DÉPASSE

Démarche Expérimentale Pour Accompagner, Soutenir et Soigner les Enfants

Rapport d'analyse de la phase 1 du projet
Janvier 2026

Projet Lauréat de l'appel à projet de la CNSA « Expérimenter pour accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale et l'adaptation des réponses aux besoins des personnes » 2024

Sous la coordination de :

Elsa Kowalczuk,
Directrice adjointe
Transformation de l'offre et
Droits des personnes, ALEFPA,
Cheffe de projet DÉPASSE

Auteures :

Christel Beaucourt,
Professeure des universités
IAE Lille, Université de Lille
Laboratoire LUMEN (ULR 4999)

Elsa Kowalczuk,
Directrice adjointe
Transformation de l'offre et
Droits des personnes, ALEFPA

Laëtitia Roux,
Maîtresse de Conférences HDR
IAE Lille, Université de Lille
Laboratoire LUMEN (ULR 4999)

Avec le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Le contenu de ce rapport est protégé.
Toute diffusion, reproduction ou exploitation est interdite sans autorisation préalable. Les auteurs et la source doivent être cités de manière explicite en cas d'utilisation.

Remerciements *11*
Présentation des auteures *13*
Liste des tableaux, figures et encadrés *14*
Liste des sigles *16*
Introduction générale *18*
PARTIE 1- LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP ET CONFIÉS À L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE : CONTEXTES, ENJEUX ET INITATIVES *21*
Introduction *21*
Chapitre 1 - Analyse contextuelle des politiques publiques et de l'offre en protection de l'enfance *22*
1.1. Chiffres clés et tendances d'accueil **22**
1.1.1 Une diversité des types de mesures 23
1.1.2 Une diversité des types d'établissements d'accueil 23
1.1.3 Une diversification des modalités d'accueil 25
1.2. Enjeux et contexte actuels de la protection de l'enfance **26**
1.2.1 Une gouvernance défaillante et un système en tension structurelle 26
1.2.2 Des dispositifs normatifs et institutionnels inégalement appliqués 27
1.2.3 Des orientations renouvelées pour une protection plus inclusive et continue 27
Chapitre 2 - Analyse contextuelle des politiques du handicap et de l'offre médico-sociale *28*
2.1. Chiffres clés et tendances **28**
2.1.1 Une hausse du nombre de places d'ESMS 28
2.1.2 Une diversité de modalités d'accompagnement 29
2.1.3 Les difficultés d'identification des personnes en situation de handicap en France 30
2.1.4 Une forte hétérogénéité des coûts moyens des établissements et services médico-sociaux 31
2.2. Enjeux et perspectives des politiques du handicap et de l'offre médico-sociale **32**
2.2.1 Une offre médico-sociale en tension : diagnostic des insuffisances et réponses compensatoires 32
2.2.2 De la logique de place à la logique de parcours : l'émergence d'un modèle inclusif et décloisonné 33
2.2.3 Les conditions de réussite de la transformation : contraintes, leviers et gouvernance ... 33
2.3. Enjeux relatifs à la reconnaissance et à la compensation du handicap **34**
2.3.1 Définition et approche du handicap 34
2.3.2 Un vide juridique entourant l'accès à la PCH pour les enfants confiés 35
Chapitre 3 - Les enfants confiés à l'ASE en situation de handicap *36*
3.1. Des enfants difficilement quantifiables et aux profils hétérogènes **36**
3.1.1 Un manque persistant de données fiabilisées et globales 36
3.1.2 Les estimations des enquêtes disponibles sur le nombre et le profil des enfants 39
3.2. Les besoins des enfants au croisement de la protection de l'enfance et du médico-social : vers une articulation des approches **45**
3.2.1 Des besoins à la fois fondamentaux, spécifiques et particuliers 45
3.2.2 Un enjeu de cohérence et d'articulation intersectorielle des approches 48
3.3. Des enfants dits « à double vulnérabilité » **49**
3.3.1 Les vulnérabilités des enfants en situation de handicap relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance : un effet cumulé des crises sectorielles 49

3.3.2 De la double vulnérabilité à un processus d'enchevêtrement et de cumul de vulnérabilités 50
3.3.3 Ce que nous apprennent l'approche comportementale et d'autres dénominations 57
3.3.4 Ce que nous apprend la philosophie du rétablissement 60
3.3.5 La question des situations dites complexes 62

Chapitre 4 - Les enfants protégés en situation de handicap dans les politiques publiques de la protection de l'enfance et du handicap 66

4.1. Un enjeu de décloisonnement des politiques publiques 66
4.1.1 Un cloisonnement persistant des politiques publiques 66
4.1.2 Des cadres nationaux visant une approche transversale 66
4.1.3 Des constats récurrents sur les limites de la coordination des politiques publiques 66
4.1.4 Des acteurs associatifs mobilisés face aux inerties structurelles 67

4.2. De l'invisibilité à la reconnaissance d'un public prioritaire : les enfants protégés en situation de handicap 67
4.2.1 Une reconnaissance institutionnelle progressive 67
4.2.2 Une montée en puissance des dispositifs et financements, mais une gouvernance incertaine 68
4.2.3 Des instructions successives sans vision consolidée 70
4.2.4 Une mise en œuvre fragmentée et un impact encore limité 70

4.3. Ce que révèle l'analyse des cahiers des charges : entre souplesse institutionnelle, disparités territoriales et exigences normatives 71
4.3.1 Un paysage d'intervention pluriel et contrasté 71
4.3.2 Des cadres d'appel diversifiés : une souplesse institutionnelle porteuse d'enjeux d'équité 71
4.3.3 Des modèles organisationnels adaptés et territorialisés 72
4.3.4 Publics ciblés et frontières mouvantes de l'éligibilité 73
4.3.5 Le degré de normativité : de l'exigence à la prescription 74
4.3.6 Des tensions dans la conception et la mise en œuvre des cadres d'appel 74

Chapitre 5 - Les défaillances dans les prises en charge actuelles des enfants protégés en situation de handicap 75

5.1. Parcours morcelés et coordination insuffisante 75
5.1.1 Cloisonnements institutionnels et multiplicité des acteurs 75
5.1.2 Parcours éclatés et configurations multiples d'accompagnement 76
5.1.3 Absence de prise en charge globale et limites structurelles 76
5.1.4 Coopérations défaillantes et coordination inachevée 76
5.1.5 Conséquences d'un système fragmenté 77

5.2. Offre médico-sociale insuffisante et inadaptée 78
5.2.1 Manque de places et délais prolongés 78
5.2.2 Orientations MDPH non effectives et contraintes d'agréments 78
5.2.3 Temporalités inadaptées et accompagnement partiel des établissements 78
5.2.4 Éloignement géographique et déscolarisation 79
5.2.5 Conséquences structurelles 79

5.3. Ruptures, inégalités de traitement et sorties non préparées 79
5.3.1 Discriminations et traitements différenciés 80
5.3.2 Ruptures de soins et discontinuités thérapeutiques 80
5.3.3 Ruptures à la sortie de l'ASE et transition vers l'âge adulte 81
5.3.4 Effets cumulatifs et aggravation des vulnérabilités 81

5.4. Réponses par défaut et impasses structurelles 82
5.4.1 Placement judiciaire en établissement médico-social 82
5.4.2 Placements transfrontaliers en Belgique : une externalisation contrainte 84
5.4.3 Lieux d'accueil non autorisés : des réponses illégales à des besoins non couverts 85
5.4.4 Prise en charge des situations complexes par l'intérim et les sociétés privées lucratives 86

Chapitre 6 - Initiatives émergentes pour l'accompagnement des enfants en situation de handicap relevant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) 88

6.1. Les nouvelles modalités d'accompagnement et la diversification de l'offre 88
6.1.1 Le développement de dispositifs flexibles et mobiles 88
6.1.2 L'élargissement et la diversification de l'offre médico-sociale 89

6.2. La coordination intersectorielle et les coopérations professionnelles 90
6.2.1 Les outils de coordination et les espaces partagés de décision 90
6.2.2 La coopération interassociative et la mutualisation des pratiques : vers une culture du co-engagement 90

6.3. Les innovations dans les formes d'accueil et les dispositifs spécialisés 92
6.3.1 Des formes d'accueil alternatives et modulées 92
6.3.2 Les structures mixtes et dispositifs spécifiques : débats et enjeux 92

6.4. Les convergences entre les dispositifs ASE / médico-social et ASE / psychiatrie 99
6.4.1 Typologie et enseignements des initiatives recensées 99
6.4.2 Les enjeux opérationnels et perspectives 101

Conclusion de la première partie 103

PARTIE 2 : L'ANALYSE DES DISPOSITIFS EN REPONSE AUX BESOINS DES JEUNES A DOUBLE VULNERABILITE. UNE ETUDE DE CAS MULTIPLE 105

Introduction : enjeux, cadres conceptuels et démarche méthodologique 105
Une démarche empirique plurielle et progressive 107
Un matériau empirique étendu et diversifié 108
Une triangulation au service de l'analyse des dynamiques collectives 109

Chapitre 1 - CADRES THÉORIQUES ET VARIABLES D'ANALYSE DES CAS 111

1.1. Une lecture intégrée de la complexité organisationnelle 111

1.2. L'hybridation organisationnelle : un cadre central pour penser la double vulnérabilité 112

1.3. La contenance 113

1.4. Réflexivité et régulation collective 114

1.5. Configurations organisationnelles et dynamiques de changement 114

1.6. La régulation sociale et les écosystèmes d'innovation 115

1.7. Grille et variables d'analyse : une mise en cohérence entre théories et terrains 116

1.8. Une articulation directe avec les analyses de cas 118

Chapitre 2 - PRÉSENTATION ET CARACTERISATION DES CAS ÉTUDIÉS 119

2.1. Les cas ALEFPA : des expérimentations internes à forte hybridité 120
2.1.1 Les dispositifs à ancrage territorial stable 121
2.1.2 Les dispositifs diffus ou émergents 123
2.1.3 Les dispositifs intersectoriels et spécialisés 126

2.2. Les dispositifs hors ALEFPA mobilisés à des fins comparatives 127
2.2.1 Les dispositifs mobilisés de façon plus accentuée dans l'analyse 128
2.2.2 Les dispositifs inspirants 129
2.2.3 Des dispositifs comparables confrontés aux mêmes tensions structurelles 131
2.2.4 Apports spécifiques à l'analyse des dispositifs ALEFPA 131

2.3. Analyse croisée des dispositifs selon sept axes 132
2.3.1 Ancrage du lieu et formes de contenance 133
2.3.2 Temporalité et intensité de l'accompagnement 135

2.3.3 Gouvernance et degré d'hybridation institutionnelle 137
2.3.4 Maillage territorial et partenariats : faire tenir les parcours dans des environnements contraints 140
2.3.5 Coconstruire avec les familles naturelles : entre présence entravée, soutien contraint et fonctions de substitution 141
2.3.6 Nommer pour exister : la question de la dénomination des dispositifs 143
2.3.7 Cadres juridiques, zones grises et régulations informelles 144

2.4. Synthèse de l'analyse croisée et mise en cohérence des résultats 150

Chapitre 3 - LES DYNAMIQUES EMPIRIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT : ENTRE INVENTION, CONTENANCE ET HYBRIDITÉ 151

3.1. Entre invention et ajustement 152

3.2. Une logique de construction progressive 154

3.3. Les publics accueillis : la double vulnérabilité comme révélateur 155
3.3.1 Des parcours heurtés et des ruptures multiples 155
3.3.2 Défiance institutionnelle et conduites à risque 156
3.3.3 Une double vulnérabilité plurielle : affective, cognitive et institutionnelle 156
3.3.4 La déscolarisation comme symptôme d'exclusion 157
3.3.5 Le soin psychiatrique comme point d'ancrage instable 157
3.3.6 La double vulnérabilité comme révélateur et moteur d'innovation 157

3.4. L'influence du territoire : ressource ou contrainte ? 158
3.4.1 En milieu rural : le territoire comme espace de reliance 158
3.4.2 En contexte urbain : la coordination comme antidote à la fragmentation 159
3.4.3 En contexte insulaire : la contrainte comme catalyseur d'interdisciplinarité 159
3.4.4 Le territoire comme cadre d'hybridation 160

3.5. Le financement comme levier d'hybridation institutionnelle 160
3.5.1 Des régimes financiers pluriels et instables 160
3.5.2 Une ingénierie de gestion sous tension 161
3.5.3 Le financement comme architecture invisible de l'hybridation 162
3.5.4 Les coûts de l'expérimentation et la soutenabilité du modèle 162
3.5.5 Le financement, prolongement institutionnel de l'hybridité 163

3.6. Les coûts cachés de l'accompagnement 164
3.6.1 Les coûts matériels et assurantiels 165
3.6.2 Les fonctions absentes des modèles de financement 165
3.6.3 Les charges invisibles : le prix de la souplesse institutionnelle 166
3.6.4 Rendre visible l'invisible : un enjeu de soutenabilité 166

3.7. Les logiques d'action : entre ritualisation, adaptation et co-construction 166
3.7.1 Transformer le regard sur les jeunes 167
3.7.2 Garantir l'inconditionnalité du lien : tenir malgré les ruptures 167
3.7.3 Ritualiser pour rendre l'adaptation possible 168
3.7.4 Coconstruire malgré les cloisonnements institutionnels 168
3.7.5 Des logiques d'action efficaces mais coûteuses 168

3.8. Les collectifs professionnels : entre créativité et contenance 169
3.8.1 La création comme condition de la contenance 169
3.8.2 L'équipe mobile comme catalyseur territorial 169
3.8.3 Les collectifs face aux crises : la contenance comme apprentissage partagé 170
3.8.4 Du collectif au système apprenant : formaliser les apprentissages pour durer 172

3.9. La gestion des crises : de la rupture à l'apprentissage 173
3.9.1 La crise comme expérience fondatrice pour les parcours et les collectifs 173
3.9.2 La régulation collective : contenir sans exclure 174
3.9.3 De la crise à la réflexivité : apprendre de l'épreuve 174
3.9.4 La réflexivité comme condition de soutenabilité organisationnelle 175
3.9.5 Conclusion : De la capacité à tenir à la question de la soutenabilité 175

Chapitre 4 - LES DYNAMIQUES D'HYBRIDATION : ENTRE TENSIONS ET APPRENTISSAGES. ... 176

Une grille d'analyse de la maturation des dispositifs hybrides ... 176

4.1. L'hybridation comme processus organisationnel situé ... 176

4.2. Une grille d'analyse des formes d'hybridité ... 177

4.2.1 L'hybridité non aboutie ... 178
4.2.2 L'hybridité structurelle : le couplage des logiques ... 178
4.2.3 L'hybridité identitaire : la construction d'une culture partagée ... 178
4.2.4 L'hybridité réflexive : l'apprentissage collectif ... 179
4.2.5 L'hybridité transmissible : la formalisation et l'essaimage ... 179
4.2.6 L'hybridité impactante : la transformation systémique ... 179

4.3. L'hybridation comme trajectoire organisationnelle ... 180

4.4. Les tensions structurelles du processus d'hybridation ... 180

4.5. Portée analytique et apport de la grille ... 181

4.5.1 Les architectures de l'hybridation : de la coordination à la coopération organisée ... 181
4.5.2 L'ingénierie juridique : le droit comme ressource d'hybridation ... 182
4.5.3 L'hybridation financière : polyrythmie budgétaire et soutenabilité organisationnelle ... 182
4.5.4 Hybridité identitaire et réflexive : la construction d'une organisation apprenante ... 183
4.5.5 Hybridité transmissible et impactante : de l'expérience locale à la transformation du champ 183

4.6. De la coexistence à la transformation : une trajectoire organisationnelle ... 183

4.7. Hybridation et organisation : naviguer entre les régimes de coordination ... 185

4.8. Les moteurs de l'hybridation : ce qui rend l'innovation possible ... 185

4.8.1 Un leadership soutenant : contenir sans prescrire ... 186
4.8.2 La culture réflexive comme capital collectif invisible ... 186
4.8.3 L'engagement professionnel : une éthique du lien à haut coût humain ... 186
4.8.4 La grammaire relationnelle du travail éducatif ... 187
4.8.5 L'ancrage territorial et la coopération interinstitutionnelle ... 187

4.9. Les forces contraignantes : les menaces structurelles de l'hybridation ... 189

4.9.1 Les cadres réglementaires cloisonnés : innover dans les interstices ... 189
4.9.2 L'inadéquation des logiques d'évaluation : ce qui transforme ne se compte pas ... 189
4.9.3 L'épuisement professionnel et les fragilités managériales : quand l'engagement devient un risque ... 190
4.9.4 L'inertie institutionnelle et les résistances systémiques ... 190

4.10. La clinique institutionnelle de l'hybridation : une fonction organisationnelle de régulation ... 192

4.10.1 L'institution (organisme de gestion) comme espace de contenance collective ... 192
4.10.2 La parole collective comme mécanisme de régulation de l'hybridation ... 192
4.10.3 Contenir sans capturer : une tension clinique et organisationnelle ... 193
4.10.4 La clinique institutionnelle comme facteur de maturation de l'hybridation ... 193
4.10.5 Le rôle des organismes de gestion dans la régulation clinique de l'hybridation ... 193

4.11. Les dynamiques temporelles apprenantes de l'hybridation ... 194

4.11.1 Le temps de la crise : agir dans l'urgence pour contenir ... 195
4.11.2 Le temps de la régulation : reprendre l'action pour produire du sens ... 195
4.11.3 Le temps de la transmission : inscrire les apprentissages dans la durée ... 195
4.11.4 Articuler les temporalités : un indicateur de maturation de l'hybridation ... 196

Chapitre 5 - DYNAMIQUES RÉFLEXIVES ET MATURATION DE L'HYBRIDATION : DU TRAVAIL À L'ORGANISATION ... 196

5.1. De l'hybridation au travail à la régulation collective ... 197

5.1.1 L'hybridation au travail : penser et agir dans l'incertitude ... 197
5.1.2 De la réflexivité individuelle à la réflexivité collective ... 197

5.1.3 L'hybridation organisationnelle : quand la réflexivité devient structure 197

5.2. Invariants, mécanismes et moteurs de la maturation de l'hybridité 198
Des invariants comme socle de durabilité 198
Des mécanismes de régulation comme opérateurs de l'hybridation 199
Des moteurs de transformation pour nourrir la dynamique 199

5.3. Portée du modèle analytique 199

5.4. Gouverner l'hybridation 200
5.4.1 Les enjeux de la gouvernance : rendre gouvernable des tensions structurelles 200
5.4.2 La soutenabilité comme problème de gouvernance 201
5.4.3 Le rôle des gestionnaires : médiation, protection et traduction 201
5.4.4 Temporalités de la maturation : crise, reprise, transmission 202

5.5. Synthèse : de l'hybridation au travail à la maturation organisationnelle 202

Conclusion de la partie 2 : Dynamiques réflexives et maturation de l'hybridation 204

PARTIE 3. SOUTENABILITÉ, DURABILITÉ ET TRAJECTOIRES DES MODÈLES HYBRIDES..... 206

Introduction : De l'innovation sous contraintes à l'épreuve de la durée..... 206

Chapitre 1 - De la double vulnérabilité des enfants à la vulnérabilité des organisations 210

1.1. La double vulnérabilité : au-delà du cumul de fragilités individuelles 210

1.2. Les dispositifs hybrides comme réponses pragmatiques aux impasses du système.....211

1.3. De la contenance des situations à la vulnérabilité organisationnelle..... 212

1.4. Une délégation silencieuse de la responsabilité publique 212

1.5. Enjeux de soutenabilité et conditions de transférabilité 214

Chapitre 2 - Cadres juridiques et gouvernance des dispositifs hybrides : une architecture sous tension..... 217

2.1. Le verrou de l'identité sectorielle : une contrainte juridique structurante 218

2.2. Le rattachement sectoriel comme organisateur de la trajectoire du dispositif 218

2.3. Une asymétrie instrumentale productrice d'inégalités de soutenabilité 220

2.4. Le verrou sectoriel comme facteur de fragilisation structurelle 220

2.5. L'expérimentation (12°) : une réponse pragmatique devenue régime de précarité institutionnelle..... 221

2.6. Fragmentation des responsabilités et gouvernance multi-niveaux..... 223

2.7. Les comparaisons sectorielles : des hybridations reconnues ailleurs dans le CASF 225

2.8. Des formes d'hybridation déjà stabilisées dans d'autres champs 225

2.9. Une hybridation reconnue ailleurs, mais laissée informelle ici..... 226

2.10. Enjeux juridiques et politiques de la reconnaissance de l'hybridité 227

Chapitre 3 - La soutenabilité financière des dispositifs hybrides : coûts invisibles, compensations et rétablissements croisés..... 228

3.1. Une soutenabilité financière apparente fondée sur l'empilement et la compensation..... 228

3.1. Les coûts invisibles de l'hybridation : une économie du débordement..... 229

3.2. Le rétablissement croisé : un mécanisme central de compensation systémique 230

3.3. De la soutenabilité locale à l'insoutenabilité systémique 232

3.4. Les coûts invisibles comme cœur non financé de l'efficacité des dispositifs hybrides 236

3.5. Vers une logique de financement par fonctions : reconnaitre et sécuriser le travail réel des dispositifs hybrides 238

Chapitre 4 - Temporalités institutionnelles, continuité des parcours et rétablissement : une épreuve décisive pour l'action publique 240

4.1. Des temporalités administratives et budgétaires structurellement dissonantes 240

4.2. Les temporalités du développement et du rétablissement : des processus non linéaires 241

4.3. Continuité du lien et prévention des ruptures 243

4.4. Seuils, transitions et sorties : des points critiques du parcours 244

4.5. Rétablissement, soutenabilité et responsabilité collective 245

4.6. Enjeux stratégiques pour la transformation de l'action publique 247

Chapitre 5 - Enseignements transversaux et portée systémique du rapport..... 248

5.1. Les dispositifs hybrides comme analyseurs centraux du système 249

5.2. De cumul de vulnérabilités individuelles à la vulnérabilité institutionnelle 249

5.3. La soutenabilité comme critère structurant et multiniveaux de l'action publique 249

5.4. Hybridation, créativité professionnelle et régulation organisationnelle 250

5.5. Rétablissement, temporalités et responsabilité collective du parcours 250

5.6. De la soutenabilité locale à la durabilité du système 250

Conclusion de la partie 3 : De la régulation par compensation à la responsabilité systémique 253

Conclusion Générale..... 254

FICHES OUTILS 256

Propos introductifs : Modalités de lecture et principes d'usage des fiches-outils .....

FICHE OUTIL 1 - CONTENIR SANS EXCLURE : ACCUEILLIR LA CRISE POUR PRESERVER LE LIEN.....

FICHE OUTIL 2 - ORGANISER LA SOUPLESSE ET INSTITUTIONNALISER LA REFLEXIVITE.....

FICHE OUTIL 3 - FAIRE TERRITOIRE : GOUVERNER PAR LA COOPERATION .....

FICHE OUTIL 4 - SOUTENIR POUR INNOVER : DEPLOYER UN LEADERSHIP SOUTENANT POUR FACILITER L'INNOVATION ET PILOTER L'HYBRIDATION.....

FICHE OUTIL 5 - MONTAGE JURIDIQUE ET FINANCIER DES DISPOSITIFS POUR ENFANTS A DOUBLE VULNERABILITE.....

FICHE OUTIL 6 - DUREE ET FIN D'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS A DOUBLE VULNERABILITE.....

FICHE OUTIL 7 - MESURER L'IMPACT POUR EVALUER LA QUALITE ET LA PORTEE DE L'ACCOMPAGNEMENT.....

BIBLIOGRAPHIE..... 279

Liste des annexes 285

Annexe 1 - Liste des audiences obtenues avec des experts, instances ou têtes de réseau associatives..... 286

Annexe 2 - Repères juridiques 287

Annexe 3 – Études DREES Protection de l'enfance et médico-social..... 293

Annexe 4 – Études DREES enfants bénéficiaires de l'ASE dans les établissements et services médico-sociaux 297

Annexe 5 – Exemples de parcours d'enfants à double vulnérabilité dans le VAR (GOSSELIN) 299

Annexe 6 – Nomenclature des besoins SERAFIN..... 302

Annexe 7 – Facteurs de risque et de protection - Comportements problèmes (HAS) 303

Annexe 8 – Comportements-défis : Types de gestion en situation (EMERSON)..... 304

Annexe 9 – Approche orientée vers le rétablissement : 10 principes (FRANCK) 305

Annexe 10 – PCH aide humaine (Rapport sur le bilan de la loi « handicap » de 2005, Sébastien Peytavie et Christine Le Nabour)..... 306

Annexes 11 – Une double vulnérabilité plurielle..... 307

Annexe 12 - Description d'Évènements Indésirables Graves 309

Annexe 13 - Réglementation en matière de transport (IGAS) 312

Remerciements

Ce rapport d'analyse et de recherche est le fruit d'une collaboration riche, engagée et collective. Les auteures souhaitent exprimer leur profonde reconnaissance à l'ensemble des personnes et des institutions qui ont contribué, par leur soutien, leur expertise et leur disponibilité, à la réalisation de cette première phase du projet et ont contribué à la faire aboutir.

À l'origine de ce projet, nous adressons nos remerciements chaleureux à l'Association Laïque pour l'Éducation, la Formation, la Prévention et l'Autonomie (ALEFPA), initiatrice du projet DEPASSE, portée par la volonté de développer et de partager des connaissances accessibles à tous sur les formes innovantes d'organisation visant à mieux répondre aux besoins spécifiques des enfants confiés et en situation de handicap.

Nous exprimons tout particulièrement notre gratitude à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) pour la confiance accordée à l'équipe projet et pour son soutien financier déterminant, sans lequel cette recherche n'aurait pu voir le jour. Nous remercions plus spécifiquement la cheffe de projet Innovations de terrain et évaluation au Pôle Recherche, Études et Innovation, la chargée de mission prévention et appui à la coordination des parcours complexes à la Direction de l'accès aux droits et aux parcours, ainsi que la chargée d'appui à l'organisation de l'offre handicap à la Direction de l'appui au pilotage de l'offre, pour leur accompagnement attentif et continu tout au long de cette démarche.

Les auteures remercient le Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Espace, ainsi que l'Université de Lille, l'IAE Lille et le laboratoire LUMEN, pour le cadre académique facilitant, qu'ils mettent à disposition des chercheurs.
Ce rapport est particulièrement aligné avec l'enjeu des grandes transitions auxquelles notre société est confrontée et sur lequel l'université s'est engagée.

L'ALEFPA a su fédérer autour de ce projet une grande diversité d'énergies et de compétences. À ce titre, nous adressons nos remerciements les plus sincères aux enfants et aux familles qui ont accepté de nous ouvrir leur quotidien, ainsi qu'aux équipes de direction des structures et aux professionnels de terrain qui ont partagé, avec transparence et engagement, leurs expériences, leurs questionnements et leurs expertises. Par leur disponibilité, la qualité de leurs témoignages et leur implication, ils ont contribué de manière essentielle à l'enrichissement des analyses et à l'avancée des réflexions sur les innovations organisationnelles mises en œuvre pour améliorer l'accompagnement des enfants confiés et en situation de handicap.
Nous tenons également à remercier les directions territoriales ainsi que les équipes des centres de gestion pour leur mobilisation et leur appui tout au long de cette phase de recherche, de même que l'ensemble des partenaires des structures de l'ALEFPA rencontrés, pour leur disponibilité et leur collaboration.

Nos remerciements s'adressent par ailleurs aux partenaires institutionnels et opérationnels qui ont facilité l'accès aux terrains d'enquête et soutenu l'organisation de ce travail collectif, ainsi qu'aux directions des dispositifs hors ALEFPA rencontrés, pour la qualité des échanges et l'accueil réservé au sein de leurs structures.

Nous adressons également nos remerciements aux autorités de contrôle et de tarification, en particulier aux Agences Régionales de Santé (ARS) et aux Conseils départementaux (CD) des établissements de l'ALEFPA étudiés. Leur disponibilité, la qualité des échanges et l'attention portée à cette démarche de recherche ont contribué à en faciliter la mise en œuvre et à en renforcer l'impact.

Enfin, une reconnaissance particulière est adressée aux instances, personnalités qualifiées et experts qui ont accepté de répondre à nos sollicitations et, pour certains, de participer à une restitution collective de nos analyses, contribuant ainsi à les enrichir et à en élargir la portée.

Présentation des auteures

Christel Beaucourt est professeure des universités en sciences de gestion à l'IAE – Université de Lille et membre du laboratoire LUMEN (ULR 4999), au sein de l'axe Développements Humains, Alternatives Managériales et Innovations (DHAMI). Ses travaux de recherche portent sur l'action collective, les transformations des organisations du champ social et de la santé, ainsi que sur la posture des dirigeants. Elle analyse plus particulièrement les articulations entre politiques publiques, pratiques managériales et modes d'organisation, dans des contextes marqués par une forte complexité et des situations de vulnérabilité. Elle a développé une expertise reconnue en gestion des ressources humaines et en gouvernance des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, ainsi que sur les dynamiques de coopération entre acteurs institutionnels et territoriaux. Forte de plus de trente années d'expérience dans l'enseignement supérieur, la recherche et la gouvernance universitaire, elle a exercé plusieurs fonctions de direction, notamment comme directrice de composante et vice-présidente de son université. Elle a également piloté et participé à de nombreux projets francophones de recherche appliquée associant chercheurs, institutions publiques et acteurs de terrain, en particulier dans les domaines de la santé, de l'innovation sociale et de la transformation des organisations publiques et territoriales.
christel.beaucourt@univ-lille.fr

Laëtitia Roux est maître de conférences Habilitée à Diriger des Recherches à l'IAE Lille – Université de Lille. Elle est membre du laboratoire LUMEN (ULR 4999), rattachée à l'axe DHAMI. Ses travaux de recherche s'inscrivent dans le champ du management public, du management de l'innovation et de la théorie des organisations. Laëtitia Roux a conduit de nombreuses recherches intervenantes auprès d'organisations et d'institutions sociales, médico-sociales et sanitaires. Ces recherches portent sur les dynamiques sociétales et organisationnelles générées ou reconfigurées par des processus d'innovation (technologique, organisationnelle, managériale ou sociétale). Ses travaux actuels portent plus spécifiquement sur l'analyse de la créativité émergente, dans l'ordinaire de l'action publique. Au-delà de son engagement en recherche, Laëtitia Roux accorde une importance particulière à la transmission des savoirs auprès des étudiants et à l'engagement institutionnel. À ce titre, elle a exercé et exerce plusieurs responsabilités institutionnelles au sein de l'Université de Lille et de l'IAE Lille.
laetitia.roux@univ-lille.fr

Elsa Kowalczuk est la cheffe de projet DÉPASSE. Elle est directrice adjointe Transformation de l'offre et Droits des personnes au sein de la direction générale de l'ALEFPA. Elle apporte une expertise stratégique et transversale sur les politiques publiques et les évolutions du secteur social et médico-social, couvrant notamment la protection de l'enfance, le handicap, l'exclusion et le vieillissement. Elle conseille la direction générale et les instances statutaires sur les orientations stratégiques, en lien avec les réformes en cours (désinstitutionalisation, logement d'abord, transformation de l'offre). Elle accompagne les directions de territoire et de structures dans la transformation des dispositifs et plateformes de services, ainsi que dans les négociations CPOM. Elle pilote par ailleurs des démarches nationales et intersectorielles (réflexion éthique, autodétermination, impact social, transformation des ESAT, projets ASE/handicap) et anime des réseaux de référents territoriaux et des groupes de travail nationaux.
ekowalczuk@alefpa.fr

Liste des tableaux, figures et encadrés

Encadre 1- Proposition de typologie des configurations ASE/medico-social pour les enfants a double vulnerabilite a partir des informations sur les initiatives emergentes presentees dans les rapports et travaux consultes 98
Encadre 2- Point de vue institutionnel sur les tensions de coordination 116
Encadre 3 - Les formes de contenance institutionnelle observees 134
Encadre 4 : Le DHP Vendee, une hybridation integree entre soin, education et social 139
Encadre 5 - REGAIN : la crise comme test du lien 171
Encadre 6 - DHP Vendee : transformer la peur en regulation 172
Encadre 7 - SIMS : comprendre avant de juger 173
Encadre 8 - SIMS Marne : tenir ensemble dans la turbulence 174
Encadre 9 -IME AT 365 : La continuite institutionnalisee 188
Encadre 10 - La judiciarisation comme symptome et consequence d'un deport silencieux 214
Encadre 11 - Les couts evites (rapport Saint-Pasteur, 2025) 237

Figure 1 - Demarche generale du projet DÉPASSE 19
Figure 2- Repartition par mode d'accueil principal des enfants et jeunes confies a l'ASE 24
Figure 3- repartition des places par type d'accueil, fin 2021 (DREES, 2025) 26
Figure 4- Modalite d'accompagnement des enfants et adolescents handicapes selon le type de structure (DREES, 2022) 30
Figure 5 - Cout moyen par place en ESMS pour enfants en situation de handicap en 2023 (CNSA, 2025) 31
Figure 6 - Cout moyen par place en ESMS pour enfants en situation de handicap et les modalites d'accompagnement en 2023 (CNSA, 2025) 31
Figure 7 - Schema illustrant la diversite des situations possibles a l'ASE et dans le handicap 43
Figure 8 - La carte des besoins universels de l'enfant (Rapport demarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant, 2017) 46
Figure 9 – Enfants confies a l'ASE en situation de handicap : un enchevetrement de vulnerabilites et de dynamiques cumulatives fragilisant leurs parcours 56
Figure 10 - De l'enchevetrement des vulnerabilites a l'activation des leviers : agir ensemble pour securiser les parcours des enfants confies a l'ASE en situation de handicap 57
Figure 11 - Typologies de situations entre ASE, handicap et situations complexes 65
Figure 12 - Les formes differenciees d'hybridite et les moteurs de l'hybridation 188
Figure 13 - Les invariants, mecanismes et moteurs du processus d'hybridation 203
Figure 14- Conditions de durabilite du systeme de prise en charge des situations de double vulnerabilite 209
Figure 15 - Interconnexions des vulnerabilites individuelles et organisationnelles 216
Figure 16- Mecanisme de retablissement croise 232
Figure 17- Le cercle vertueux du retablissement croise 247

Tableau 1- Disponibilite des donnees selon les typologies des situations d'enfants confies a l'ASE et en situation de handicap 44
Tableau 2 - Collecte des donnees 109
Tableau 3 - Presentation des dispositifs ALEFPA 121
Tableau 4 - Presentation de quelques dispositifs hors ALEFPA 129
Tableau 5 -Les montages juridiques des dispositifs ALEFPA 146
Tableau 6 - Dispositifs hors ALEFPA : montages juridiques et visibilite institutionnelle 147
Tableau 7 - Nomenclature FINESS des etablissements experimentaux 148
Tableau 8- Effets transversaux des cadres juridiques sur les axes d'analyse 150
Tableau 9 - Les types de financement des dispositifs ALEFPA 164
Tableau 10- Les formes d'hybridite et leur maturation 177
Tableau 11 - Tensions structurelles et effets observes 181
Tableau 12- Hybridation et organisation 185
Tableau 13- Les formes de relation 187
Tableau 14: Les forces motrices et contraignantes 191
Tableau 15 - Invariants, mecanismes et moteurs 200
Tableau 16 - Gouvernance de la soutenabilite des dispositifs hybrides 201
Tableau 17- La soutenabilite et la durabilite des dispositifs hybrides 208
Tableau 18- Deplacement de la responsabilite publique vers les dispositifs hybrides 213
Tableau 19 - Les tensions structurelles de la soutenabilite des dispositifs hybrides 215
Tableau 20 - Implications sectorielles entre le 1° et le 2° du I de l'article L. 312-1 du CASF 219
Tableau 21- Une application differenciee d'outils et reformes selon l'identite sectorielle 220
Tableau 22 - Invariants de soutenabilite 251

Liste des sigles

AAC : Appels à Candidatures
AAP : Appels à Projets
ADISEA : Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence
AIRe : Association des Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques et de leurs Réseaux
AMI : Appels à Manifestation d'Intérêt
ANCREAI : Association Nationale des Centres Régionaux d'Études d'Actions et d'Informations
ANMECS : Association Nationale des Maisons d'Enfants à Caractère Social
ARS : Agences Régionales de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
C360 : Communautés 360
CAMS : 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
CDPE : Comités Départementaux pour la Protection de l'Enfance
CESE : Conseil Économique, Social et Environnemental
CIDPH : Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées
CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé
CIH : Comité Interministériel du Handicap
CNAMEO : Carrefour National de l'Action Éducative en Milieu Ouvert
CN2R : Centre National de Ressources et Résilience
CNH : Conférence Nationale du Handicap
CNR : Crédits Non Reconductibles
CNAPE : Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfance
CNPE : Conseil National de la Protection de l'Enfance
CPOM : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CREAI : Centre Régional d'Etudes d'Actions et d'Informations
DÉPASSE : Démarche expérimentale pour Accompagner, Soutenir et Soigner les Enfants
DITEP : Dispositif d'Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
DPJJ : Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EIG : Événements Indésirables Graves
ESMS : Etablissement ou Service Médico-Social
ESSMS : Établissement ou Service Social ou Médico-Social
GEVA : Guide d'Évaluation des Besoins de Compensation
GEPSo : Groupe National des Établissements Publics Sociaux et Médico-Sociaux
GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse
HAS : Haute Autorité de Santé
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
IME : Institut Médico-Éducatif
ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
ISEMA : Internat Socio-Éducatif et Médicalisé pour Adolescents aux problématiques multiples
MDPH : Maisons départementales des personnes handicapées
MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social
MECS-SI : Maisons d'enfant à caractère social – soins intégrés
ODPE : Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance
ONPE : Observatoire National de la Protection de l'Enfance
ONDAM : Objectif national des dépenses d'assurance maladie

PAG : Plan d’accompagnement global
PCPE : Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PPC : Plan Personnalisé de Compensation
PPE : Projet Pour l’Enfant
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SERAFIN-PH : Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées
SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
TDAH : Trouble de Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité
TSPT : Trouble de Stress Post-Traumatique
ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire,
UNAPEI : Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés (maintenant renommée en 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
OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Introduction générale

Depuis une quinzaine d'années, les institutions du champ de la protection de l'enfance et du médico-social sont confrontées à une intensification des ruptures de parcours et à la montée de situations qualifiées d'« incasables » ou relevant de « doubles vulnérabilités ». Ces situations concernent des enfants et adolescents qui cumulent des troubles du neurodéveloppement ou des troubles psychiques, des expériences de ruptures familiales, éducatives et institutionnelles, ainsi que des parcours scolaires discontinus et, parfois, une défiance à l'égard des dispositifs d'accompagnement.

Leurs trajectoires mettent en tension les cadres institutionnels existants et révèlent les limites structurelles de réponses historiquement construites en silos. L'accompagnement des enfants et adolescents dits « à double vulnérabilité » constitue aujourd'hui l'un des défis majeurs des politiques publiques éducatives, sociales, médico-sociales et sanitaires. Leurs parcours, souvent jalonnés de placements successifs, de ruptures de soins et d'exclusions institutionnelles, traduisent les difficultés persistantes à assurer la continuité, la cohérence et l'adaptation des réponses. Ces situations ne relèvent d'aucun dispositif unique, mais de configurations d'accompagnement hybrides, à l'intersection du soin, de l'éducatif et de l'inclusion, appelant des formes renouvelées d'organisation, de coopération et de gouvernance.

C'est dans ce contexte que s'inscrit le projet **DÉPASSE – Démarche expérimentale pour Accompagner, Soutenir et Soigner les Enfants**, porté par l'Association Laïque pour l'Éducation, la Formation, la Prévention et l'Autonomie (ALEFPA). Lauréat de l'appel à projets 2024 de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) « Expérimenter pour accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale et l'adaptation des réponses aux besoins des personnes », le projet vise à analyser, structurer et expérimenter des réponses organisationnelles innovantes pour mieux accompagner les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et en situation de handicap.

Le projet DÉPASSE poursuit deux objectifs complémentaires. Dans un premier temps, il s'agit d'analyser la diversité de dispositifs existants, portés par l'ALEFPA et, à titre secondaire, par d'autres acteurs, ayant pour objectif l'accompagnement d'enfants et d'adolescents dits « à double vulnérabilité ». Cette première phase vise à mieux comprendre les conditions d'émergence de ces dispositifs, leurs modes de fonctionnement, les logiques d'action qui les structurent et leur capacité à répondre à des besoins complexes. L'enjeu est d'identifier ce qui peut être capitalisé à partir de ces expériences empiriques, les invariants qui s'en dégagent ainsi que les marqueurs spécifiques d'une offre adaptée à ce public.

Dans un second temps, à partir des enseignements issus de cette analyse, le projet ambitionne de concevoir et d'expérimenter, dans une démarche de recherche et développement social, des outils et des configurations organisationnelles. Ces expérimentations seront conduites sur plusieurs terrains afin d'analyser les conditions de leur mise en œuvre, les moteurs d'une implantation réussie et les modalités de leur déploiement dans des configurations territoriales et organisationnelles différenciées.

Le présent rapport constitue le livrable de la première phase du projet DÉPASSE. La démarche générale du projet est synthétisée dans le schéma ci-après, qui présente l'articulation entre l'analyse des cadres institutionnels, l'étude des dispositifs existants, la phase expérimentale et les perspectives de transformation de l'offre. Ce schéma constitue un outil de lecture transversal du rapport, permettant de situer les analyses développées et d'en comprendre la progression.

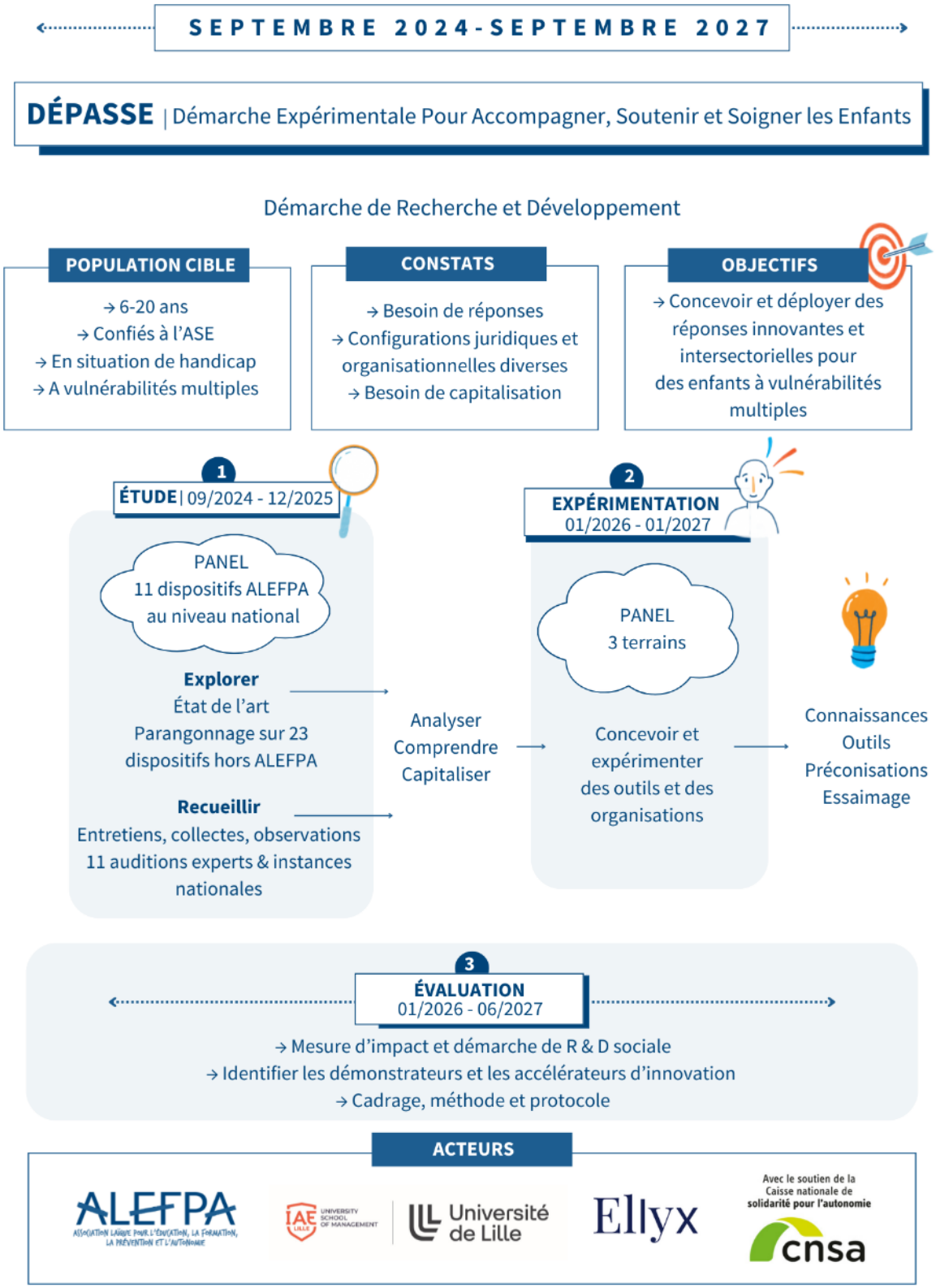


Figure 1 - Démarche générale du projet DÉPASSE

Le rapport est structuré en trois parties complémentaires.

La première partie est consacrée à une analyse contextuelle des politiques publiques de la protection de l'enfance et du handicap. Elle propose un état des lieux des cadres juridiques, institutionnels et organisationnels, des données disponibles, des enjeux contemporains et des défaillances identifiées dans les prises en charge actuelles des enfants confiés à l'ASE en situation de handicap. Cette partie met également en évidence les difficultés persistantes de quantification et de reconnaissance de ce public, ainsi que les initiatives et dispositifs émergents visant à mieux articuler les réponses entre les secteurs.

La deuxième partie s'appuie sur l'analyse approfondie de dispositifs expérimentaux, conçus comme de véritables laboratoires organisationnels. Elle vise à comprendre comment, dans des contextes marqués par l'incertitude, la complexité et la pluralité des cadres de référence, des équipes développent des pratiques hybrides permettant de contenir l'instabilité des parcours et de produire des effets stabilisateurs pour les enfants accompagnés. Cette partie analyse les formes d'hybridation à l'œuvre, les dynamiques de coopération intersectorielle et les transformations du travail éducatif, social et soignant.

La troisième partie s'attache à analyser les conditions de soutenabilité et de pérennisation de ces formes d'organisation. Elle explore les processus de réflexivité collective, d'apprentissage organisationnel et de maturation institutionnelle qui permettent le passage de l'expérimentation à l'institutionnalisation. Cette partie met en lumière les invariants, les leviers et les équilibres nécessaires pour inscrire durablement ces dispositifs hybrides dans les politiques publiques et les cadres de gouvernance existants.

En articulant analyse des cadres institutionnels, étude des dispositifs de terrain et réflexion sur les conditions de leur pérennisation, ce rapport entend contribuer à une meilleure compréhension des enjeux contemporains de l'accompagnement des enfants à double vulnérabilité et à nourrir la réflexion sur les transformations organisationnelles et politiques nécessaires.

PARTIE 1- LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP ET CONFIÉS À L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE : CONTEXTES, ENJEUX ET INITATIVES

Elsa Kowalczuk[1]

Introduction

La présente partie du rapport est consacrée à l'analyse des cadres juridiques, institutionnels et organisationnels relatifs à l'accompagnement des enfants en situation de handicap confiés à l'Aide sociale à l'enfance. Elle vise à établir un état des lieux structuré des référentiels existants, tels qu'ils sont formulés dans les textes législatifs et réglementaires, les rapports institutionnels et parlementaires, ainsi que les analyses produites par les organismes nationaux de référence. Cette partie s'inscrit ainsi dans une approche documentaire et analytique, distincte de l'analyse du terrain développée dans la partie 2 du rapport.

L'analyse repose sur l'examen croisé d'un corpus étendu de publications parues depuis 2015, incluant notamment les travaux du Défenseur des droits (2015, 2025), de l'Inspection générale des affaires sociales (2020, 2021, 2025), de la Haute Autorité de santé (2016, 2020, 2025), de la DREES et de l'Observatoire national de la protection de l'enfance, ainsi que plusieurs rapports parlementaires récents portant sur les politiques publiques de protection de l'enfance, du handicap et de la santé mentale. Les contributions d'acteurs associatifs et de réseaux nationaux sont également mobilisées en tant que sources d'analyse des orientations, diagnostics et recommandations formulés au niveau national.

Cette partie s'attache à analyser ces productions sans se limiter à un secteur d'intervention ou à un angle d'approche unique. Elle vise à restituer l'état des connaissances et des cadres de référence disponibles, à mettre en perspective les orientations des politiques publiques et à analyser les modèles organisationnels tels qu'ils sont décrits, prescrits ou encouragés par les textes et les dispositifs nationaux. L'objectif n'est pas d'évaluer leur mise en œuvre effective ni leurs effets concrets sur les parcours des enfants, mais d'identifier les logiques, principes structurants, tensions et contradictions qui traversent les politiques publiques et les cadres institutionnels existants.

La partie 1 est structurée de manière progressive afin de rendre compte de la complexité des enjeux à l'intersection des politiques de protection de l'enfance et du handicap. Elle s'ouvre par une analyse contextuelle des politiques publiques de protection de l'enfance et de l'offre telle qu'elle est définie et décrite dans les textes de référence, à partir de données chiffrées consolidées, d'éléments de cadrage institutionnel et d'analyses sectorielles. Elle se poursuit par un éclairage sur les politiques du handicap et l'offre médico-sociale, en interrogeant les évolutions des capacités, des modalités d'accompagnement et des orientations stratégiques promues au niveau national.

L'analyse se concentre ensuite sur la manière dont les enfants confiés à l'ASE en situation de handicap sont appréhendés dans les écrits, en mettant en évidence les difficultés de quantification, la diversité des profils décrits et les besoins identifiés par les sources institutionnelles. La notion de « double vulnérabilité » est analysée comme une catégorie analytique et conceptuelle mobilisée par les politiques publiques, les rapports et les travaux de recherche, afin de rendre compte du cumul et de l'enchevêtrement des vulnérabilités.

[1] ekowalczuk@alefpa.fr

La partie 1 examine également la place accordée à ces enfants dans les politiques publiques nationales à travers l'analyse des cadres stratégiques, des dispositifs de coordination et des instruments de pilotage décrits dans les textes. L'étude des cahiers des charges et des cadres d'appel à projets permet d'identifier les orientations institutionnelles, les marges de souplesse prévues, les exigences normatives formulées et les disparités territoriales telles qu'elles apparaissent dans les documents de référence.

Enfin, cette partie analyse les limites et défaillances des prises en charge telles qu'elles sont identifiées et documentées dans les rapports institutionnels et parlementaires, ainsi que les réponses et dispositifs présentés comme émergents ou innovants dans les écrits. Ces éléments sont abordés comme des constats, diagnostics et propositions formulés au niveau national, et non comme une analyse des pratiques effectives ou des expériences de terrain, lesquelles font l'objet d'un traitement spécifique dans la suite du rapport.

En clarifiant les cadres, les référentiels et les diagnostics existants, cette partie vise ainsi à poser les fondations analytiques nécessaires à la compréhension des constats issus de l'analyse du terrain et à l'examen des enjeux opérationnels développés dans les parties suivantes du rapport.

Chapitre 1 - Analyse contextuelle des politiques publiques et de l'offre en protection de l'enfance

La question de l'accompagnement des enfants confiés à l'ASE et en situation de handicap nécessite au préalable une analyse approfondie du cadre juridique, institutionnel et organisationnel de la protection de l'enfance en France, ainsi que des chiffres clés, des enjeux et des difficultés actuelles.

La protection de l'enfance s'exerce dans deux cadres : un cadre administratif et un cadre judiciaire.

- Le cadre administratif relève de l'autorité parentale et requiert une décision du Président du Conseil départemental chargé de la protection de l'enfance. Les modalités de la protection administrative sont définies par le Code de l'Action Sociale et des familles (CASF)
- Le cadre judiciaire relève d'une décision du Juge des enfants qui impose que l'enfant soit confié à un tiers ou à l'ASE dans des conditions prévues par le Code civil

La prise en charge des mineurs dans le cadre de l'ASE s'appuie sur une pluralité d'établissements et de services sociaux, qui possèdent des spécificités d'organisation et de fonctionnement.

1.1. Chiffres clés et tendances d'accueil

Analyser les données quantitatives permet de mesurer l'évolution et la diversité des mesures mises en œuvre en protection de l'enfance au cours des dernières années. L'augmentation du nombre de mesures, la diversification des modes d'accueil et la variation des taux selon les départements sont autant d'indicateurs de la transformation du contexte de la protection de l'enfance. Ces chiffres donnent un éclairage indispensable sur l'ampleur croissante des besoins et sur les configurations des réponses apportées.

1.1.1 Une diversité des types de mesures

Selon l'édition 2025 des dossiers de la DREES sur l'aide sociale à l'enfance, le nombre de mesures d'ASE a été multiplié par 1,5 entre 1998 et 2023 (*cf. annexe n°3*).

La Haute Autorité de Santé (HAS) dans sa recommandation de bonnes pratiques relative à la coordination entre l'ASE et la pédopsychiatrie constate également que la protection de l'enfance est confrontée à une hausse continue du nombre de mesures, particulièrement marquée pour les mesures d'accueil, notamment judiciaires (+ 48 % entre 2007 et 2021) et plus rapide que la hausse du nombre de places.

De 2007 à 2021, le nombre de mesures d'aide sociale à l'enfance a augmenté de 28 %, l'augmentation étant particulièrement marquée pour les mesures d'accueil (+ 39,3 %), notamment judiciaires (+ 48 %). Entre 2013 et 2017, l'IGAS estime à 17 % l'augmentation du nombre de placements judiciaires, ce qui correspond à 19 000 enfants accueillis en plus, alors que « seulement » 10 000 places ont été créées sur la même période (en structures, l'offre en famille d'accueil étant stable).

L'enquête aide sociale de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) indique que fin 2024, en France, les mineurs et les jeunes majeurs bénéficient de 404 600 mesures d'ASE.

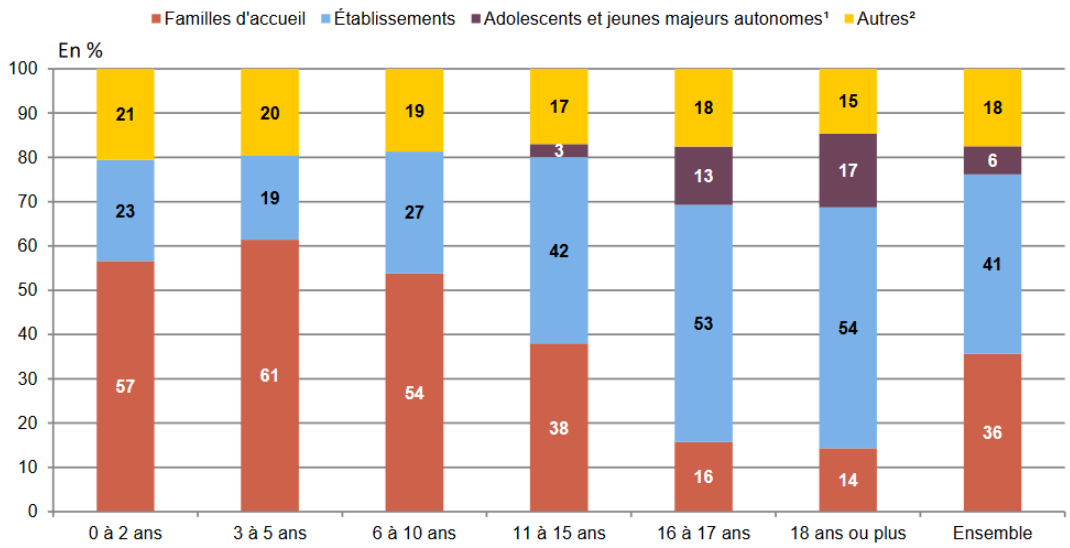
Parmi celles-ci, 56 % sont des mesures d'accueil en dehors de leur milieu de vie habituel (familles d'accueil, foyers, etc.). Elles concernent 224 600 jeunes accueillis.
La part d'enfants et de jeunes accueillis à l'ASE est variable selon les départements avec des taux allant de 0.7% à 2.8% de la population âgée de moins de 21 ans (*cf. annexe n°3)*
Parmi les enfants accueillis à l'ASE, certains sont directement placés par un juge qui définit les modalités d'accueil ; d'autres sont confiés à l'ASE par l'intermédiaire d'une mesure administrative ou judiciaire.

L'accueil en établissement reste la modalité d'accueil la plus fréquente depuis 2022.
La part des enfants accueillis chez une assistante familiale continue de baisser. Fin 2024, 35% des enfants confiés à l'ASE sont accueillis chez une assistante familiale. Après avoir atteint son maximum en 2006 (56%), cette proportion ne cesse de diminuer depuis 2008.
A noter que les enfants directement placés par le juge et donc non confiés au service de l'ASE, ne sont pas comptabilisés ici.
Les études consultées ne donnent pas d'informations sur les lieux d'accueil des enfants faisant l'objet d'un placement direct par le Juge.

1.1.2 Une diversité des types d'établissements d'accueil

S'intéresser aux différents types d'établissements d'accueil permet de saisir la richesse et la complexité de l'offre proposée aux enfants confiés.

Le mode d'accueil principal varie selon l'âge des enfants et jeunes confiés.
La proportion d'enfants accueillis chez une assistante familiale diminue ainsi à mesure que l'âge des enfants augmente.



1. En foyers d'étudiants ou de jeunes travailleurs, en location, etc.
2. Placement auprès d'un accueillant durable et bénévole, placement chez la future famille adoptante, placement à domicile, enfant en attente d'un lieu d'accueil, etc.
Lecture > Au 31 décembre 2023, 61 % des enfants âgés de 3 à 5 ans confiés à l'ASE sont accueillis en familles d'accueil.
Champ > France, hors Mayotte.
Source > DREES, enquête Aide sociale.

Figure 2- Répartition par mode d'accueil principal des enfants et jeunes confiés à l'ASE selon l'âge, au 31 décembre 2023 (DREES, 2025)

L'accueil en établissement est l'une des principales mesures mises en œuvre par l'aide sociale à l'enfance (ASE).
Les établissements d'accueils peuvent être des établissements publics relevant de l'ASE ou des établissements du secteur associatif habilité et financés par l'ASE.
En 2023, la dépense annuelle moyenne d'accueil par bénéficiaire est de 41 000 euros au niveau national (soit un prix de journée de 112 euros), avec une fourchette allant de 31 200 à moins de 47 100 euros (soit entre 85 euros à 129 euros).

Évolutions et répartition des MECS et lieux de vie

Fin 2021, les trois quarts des 79 900 places d'hébergement des établissements de l'ASE se situent dans les 1 378 MECS. Celles-ci proposent 60 800 places. La capacité moyenne des MECS est de 44 places. Les capacités d'hébergement en Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) s'accroissent de 27 % par rapport à fin 2017 et de 36 % par rapport à fin 2012. Le nombre de lieux de vie augmente aussi entre 2017 et 2021 et cela s'accompagne d'une hausse de 12 % des capacités d'accueil sur cette période (+9 % par rapport à 2012).

Conditions minimales de fonctionnement

Comme le souligne le rapport SANTIAGO (2025), le code de l'action sociale et des familles (CASF) ne prévoit pas de dispositions précises relatives aux modalités d'encadrement minimum nécessaires, « *ce qui constitue aux yeux de la rapporteure un vide juridique ancien, grave et préjudiciable* ».

L'article L. 312-1 du CASF stipule que « *les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services relevant des catégories mentionnées au présent article, à l'exception du 12° du I, sont définies par décret ».* Il n'existe pas de décret de cet ordre pour les établissements du 1°.

L'article indique également que « *les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 6° et 7° du I s'organisent en unités de vie favorisant le confort et la qualité de séjour des personnes accueillies, dans des conditions et des délais fixés par décret.* » Il n'existe pas de décret de cet ordre pour les établissements du 1°. Les prestations délivrées par les établissements et services mentionnés aux 1° à 15° et au 17° du I sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées.

La rapporteure constate qu'« *il n'existe donc aucune règle minimale d'encadrement des enfants de la protection de l'enfance, qu'il s'agisse du nombre de personnes par enfant ou de leur niveau minimal de qualification* ». Le rapport recommande d'ailleurs « *d'instaurer des ratios d'encadrement minimaux dans les structures de la protection de l'enfance* » et de « *garantir la compensation des charges afférentes par l'État* ».

Taux d'encadrement

Selon l'étude de la DREES, le taux d'encadrement dans ces structures s'élève à 79 emplois en équivalent temps plein (ETP) pour 100 places. Il est de 72 pour les MECS (-11 depuis 2012) et 72 également pour les lieux de vie (+12).
Le taux d'encadrement est défini ici comme le rapport entre le nombre d'emplois en équivalent temps plein (ETP) et le nombre de places d'hébergement.

1.1.3 Une diversification des modalités d'accueil

L'étude de la DREES met également en évidence la diversité des modalités d'accueil proposées par les établissements d'accueil :

- Hébergement en internat collectif : hébergement regroupé dans l'établissement.
- Hébergement individualisé ou en structure éclatée : hébergement hors de l'établissement, dans un ensemble de logements ou de chambres dispersés dans l'habitat social, le logement ordinaire ou à l'hôtel.
- Placement éducatif à domicile : hébergement quotidien au domicile parental, suivi par les travailleurs sociaux (par exemple, à travers des visites à domicile), et laissant la possibilité d'une place de « repli » en structure d'accueil si la situation le nécessite.
- Assistante familiale : hébergement chez une assistante familiale, dès lors que le placement est géré et rémunéré par la structure.
- Lieu de vie et d'accueil : structure ou section d'hébergement gérée par une personne physique ou morale autorisée à accueillir entre trois et sept enfants (jusqu'à dix enfants par dérogation).

Un même établissement (ex : MECS) peut proposer plusieurs types d'accueil (hébergement collectif, éclaté, famille d'accueil).
La DREES note une majorité de prise en charge en internat (hébergement collectif) mais une forte diversification de l'offre d'accueil.
Les MECS et les foyers de l'enfance ont des offres d'accueil diversifiées : malgré une majorité de places en internat collectif (respectivement 52 % et 54 % des places), l'ensemble des types d'accueil possibles y sont proposés.

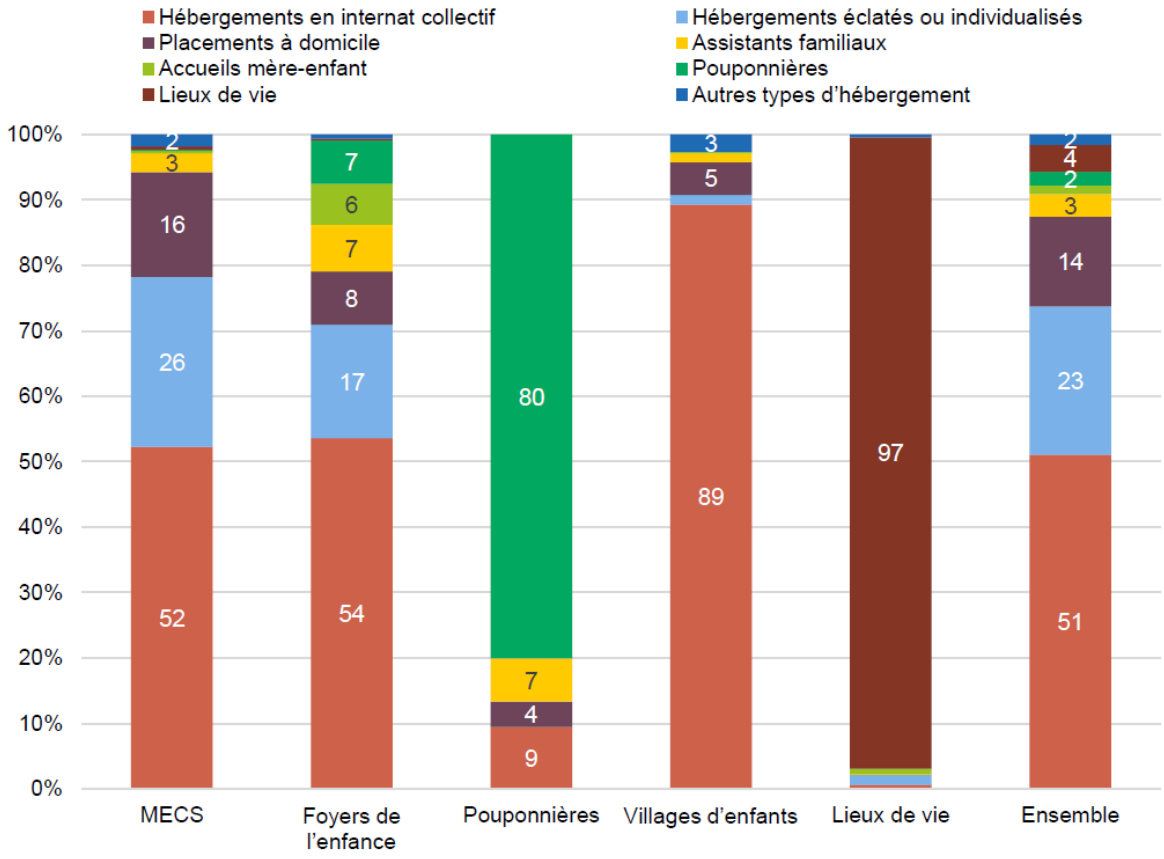


Figure 3- répartition des places par type d'accueil, fin 2021 (DREES, 2025)

Les données statistiques présentées appellent une mise en perspective qualitative. Il s'agit désormais de mettre en évidence les enjeux et manquements en matière de protection de l'enfance relevés par divers rapports officiels.

1.2. Enjeux et contexte actuels de la protection de l'enfance

1.2.1 Une gouvernance défaillante et un système en tension structurelle

Le système français de protection de l'enfance traverse aujourd'hui une crise systémique profonde, révélant les limites d'une gouvernance éclatée et d'une répartition inadaptée des compétences. Les politiques publiques peinent à répondre aux besoins croissants des enfants et des familles, tandis que l'État semble se désengager progressivement de son rôle de garant national. Le rapport SANTIAGO (2025) évoque ainsi « *une politique publique en situation d'échec* » et dénonce une « *gouvernance défaillante faute d'implication de l'État* ».

Les départements, principaux acteurs opérationnels, subissent un « *étranglement financier* » dû à une fiscalité inadaptée et à des contraintes budgétaires persistantes. La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance (2020-2022) avait pour ambition de corriger ces déséquilibres par la contractualisation État-départements. Pourtant, les bilans demeurent maigres : le rapport relève un « *volume financier faible* » et un « *manque d'exigence* » dans l'application des mesures.

Face à cette fragilisation structurelle, plusieurs instances, dont le Défenseur des droits, appellent à un réengagement fort de l'État, notamment par l'adoption d'une loi de

programmation pluriannuelle dédiée à la protection de l'enfance. Ce cadre permettrait de garantir une visibilité budgétaire et une coordination pérenne entre les différents niveaux de responsabilité publique.

1.2.2 Des dispositifs normatifs et institutionnels inégalement appliqués

La France dispose d'un cadre législatif dense et cohérent, consolidé par les lois de 2007, 2016 et 2022, qui ont réaffirmé les principes de prévention, de continuité et d'individualisation de la prise en charge. Pourtant, cette richesse normative contraste avec une mise en œuvre hétérogène sur le territoire. Le Projet Pour l'Enfant (PPE), rendu obligatoire dès 2007, demeure absent dans de nombreux départements. Cette application inégale contribue à des inégalités territoriales et à une qualité variable de la protection selon les contextes locaux.

À cette disparité s'ajoute une saturation généralisée du dispositif d'accueil, marquée par des mesures inexécutées et des placements inadaptés. Le Défenseur des droits a signalé que certains enfants sont hébergés dans « *des lieux d'accueil non autorisés par la loi* ». Le manque de professionnels aggrave la situation : selon l'UNIOPSS, 9 % des postes sont vacants en moyenne, avec des pics atteignant 30 % dans certaines MECS. Cette crise d'attractivité, nourrie par des conditions de travail dégradées, compromet la continuité et la qualité des accompagnements.

Les ruptures de parcours accentuent encore la vulnérabilité des enfants. Selon le rapport SANTIAGO (2025), « *la prise en charge des enfants confiés à l'ASE peut générer des situations de violence* ». L'étude ELAP révèle qu'un quart des jeunes ont connu quatre lieux de placement ou plus, entraînant une instabilité affective et psychologique majeure. Comme le souligne Emeline Delaville, « *la multiplicité des changements de lieux d'accueil ne permet pas au placement de jouer son rôle de restauration psychique* ». Ces constats traduisent une défaillance systémique où la protection se transforme parfois en facteur de fragilisation.

1.2.3 Des orientations renouvelées pour une protection plus inclusive et continue

Face à ces constats, les politiques récentes s'orientent vers une refondation qualitative du système de protection, fondée sur l'humanisation de l'accueil et la continuité des parcours. Le rapport SANTIAGO (2025) préconise de « *poursuivre le travail de diversification de l'offre d'accueil* » en privilégiant les petites unités de vie et l'accueil familial, jugé plus propice au développement des enfants. Cette approche s'inscrit dans la logique des droits du quotidien, visant à permettre aux enfants protégés de vivre une existence la plus normale possible. Comme le rappelle Gautier Arnaud-Melchiorre à travers la « *théorie du radis* », un excès de normes prive parfois les enfants d'expériences simples et essentielles.

La santé mentale constitue un autre enjeu majeur. Les enfants relevant de la protection de l'enfance représentent jusqu'à la moitié des adolescents hospitalisés en psychiatrie, bien qu'ils ne constituent que 2 % des mineurs en France. Les rapports alertent sur une sur-médicamentation et un manque d'accès à des soins adaptés. Des programmes expérimentaux tels que Santé protégée et PEGASE tentent de structurer un parcours de soins coordonné, mais leur déploiement reste limité. Le Défenseur des droits plaide pour un accueil familial thérapeutique, encore insuffisamment développé.

Enfin, la transition vers l'âge adulte demeure une période critique. Malgré la loi du 7 février 2022, qui instaure un droit à l'accompagnement jusqu'à 21 ans, son application reste inégale. L'IGAS constate que les départements ne respectent pas toujours l'inconditionnalité de cet accompagnement, exposant les jeunes majeurs à la précarité et à l'exclusion. L'institution

appelle à renforcer la préparation à l'autonomie, en favorisant l'accès au droit commun et en assurant une continuité de soutien avant et après la majorité.

Cette analyse contextuelle met en lumière un système de protection de l'enfance à la fois riche sur le plan juridique et diversifié sur le plan institutionnel, mais fragilisé par des tensions croissantes, des insuffisances organisationnelles et des inégalités territoriales. Les recommandations émises par les différentes autorités et institutions appellent à renforcer la cohérence des interventions, à garantir la qualité des prises en charge et à développer des dispositifs adaptés aux besoins des enfants comme des jeunes majeurs, afin de restaurer pleinement la mission protectrice et supplétive de ce service public essentiel.

Chapitre 2 - Analyse contextuelle des politiques du handicap et de l'offre médico-sociale

Il s'agit ici de proposer une analyse approfondie du cadre juridique et institutionnel relatifs à l'accompagnement des enfants, des adolescents et des jeunes adultes en situation de handicap en établissement et service médico-social, afin de contextualiser les politiques publiques et la structuration de l'offre médico-sociale en France, de souligner les évolutions récentes et de dégager les enjeux majeurs.

2.1. Chiffres clés et tendances

Ce volet chiffré basé sur une l'enquête de la DREES (taux de réponse : 74%) éclaire l'ampleur et les dynamiques de l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes, à partir des données actualisées sur les effectifs, les types de déficiences prises en charge, la durée moyenne d'accompagnement, et les évolutions du nombre de places offertes.

2.1.1 Une hausse du nombre de places d'ESMS

Fin 2022, 4 030 établissements et services médico-sociaux sont dédiés aux enfants et adolescents handicapés et proposent 173 790 places.
Ils accompagnent 174 160 personnes, soit 1 % de l'ensemble des moins de 20 ans. Ce sont 35 120 enfants et adolescents de plus qu'en 2006 qui sont accompagnés.
Le nombre de jeunes accompagnés peut être supérieur au nombre de places, soit parce que deux enfants fréquentent un établissement à mi-temps et occupent une seule place, soit parce que l'établissement accompagne un peu plus d'enfants que prévu.

Les types de déficiences des enfants accompagnés

En 2022, des enfants accompagnés ont comme déficience principale pour 39% d'entre eux une déficience intellectuelle et pour 34% des troubles du psychisme, du comportement et de la communication.
Par rapport à 2018, la part d'enfants et adolescents ayant une déficience intellectuelle baisse (-6 points) au profit de celle concernant les troubles du psychisme, du comportement ou de la communication, qui reste la deuxième déficience la plus courante.
Par rapport à 2018, la part du nombre d'enfants accompagnés présentant une déficience de la communication sociale (y compris en rapport avec des troubles du spectre autistique) double, passant de 7 % à 14 %.

L'accueil de personnes majeures

Les établissements et services pour enfants handicapés accompagnent également une part importante de personnes majeures : 16 % ont 18 ans ou plus et 6 % ont 20 ans ou plus. Ceci s'explique en partie par l'application de l'amendement Creton, qui permet de maintenir de jeunes adultes en établissement le temps de trouver une solution plus adaptée
L'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989, dit « amendement Creton », permet en effet le maintien des jeunes adultes dans leur structure médico-sociale « au-delà de 20 ans dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée ».
Fin 2022, 7 690 jeunes adultes sont concernés, dont 81 % de ces jeunes sont accompagnés en Institut Médicoéducatif (IME).
La part des places occupées au titre de l'amendement Creton augmente (3,6 % fin 2006, contre 4,4 % fin 2022).

La durée d'accompagnement

Les enfants ou adolescents qui sont sortis en 2022 sont restés un peu moins de cinq ans en moyenne dans la structure qui les accompagnait.

Le type d'établissement et de service médico-social

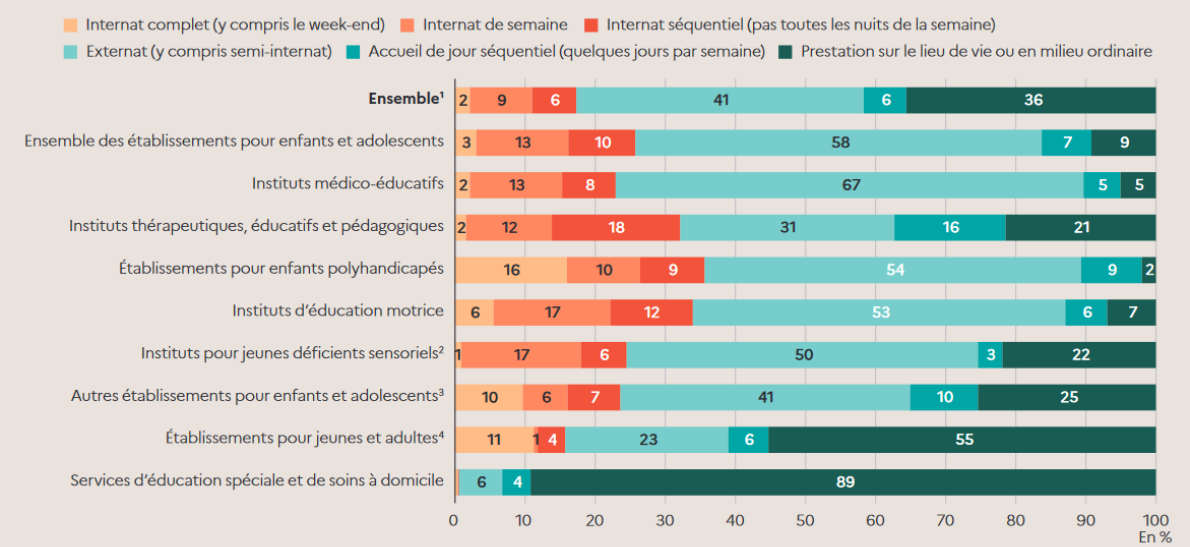
Les établissements assurent l'accompagnement des personnes handicapées avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat. Ils peuvent également proposer un accompagnement en milieu ordinaire.
Les autres types de structures sont des services : les professionnels interviennent auprès des personnes handicapées dans leurs différents lieux de vie et d'activité (domicile, école, etc.), et parfois dans les locaux du service, mais n'assurent pas d'hébergement.
L'augmentation du nombre de places entre 2006 et 2022 s'est faite à hauteur de deux tiers dans les services, qui représentent désormais 32 % des places offertes, contre 24 % en 2006.

N.B. : Il convient de noter qu'il n'y a pas de données relatives aux Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), peut-être car ils n'ont pas d'existence juridique propre (pas de FINESS).

2.1.2 Une diversité de modalités d'accompagnement

La hausse de la part d'enfants accompagnés en milieu ordinaire dans les établissements est due à la progression de ce type d'accompagnement dans les établissements fonctionnant en dispositif intégré (Farges, 2024).

En dispositif intégré, dans le cadre du projet d'accompagnement, à partir d'une première orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), les jeunes peuvent passer, sous certaines conditions, d'une modalité à l'autre (internat, externat ou accompagnement en milieu ordinaire) en fonction de leurs besoins et sans nouvelle décision de la CDAPH.
L'internat complet, de semaine ou séquentiel est minoritaire.



1. Corrigé des doubles comptes (enfants ou adolescents accompagnés par plusieurs structures en même temps).
2. Instituts pour déficients visuels, instituts pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.
3. Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, jardins d'enfants spécialisés et foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés.
4. Établissements expérimentaux pour personnes handicapées et lieux de vie.
Lecture > Au 31 décembre 2022, 2 % des enfants et adolescents en institut médico-éducatif sont accompagnés en internat complet.
Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2022, France.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

> Études et Résultats n° 1331 © DREES

Figure 4- Modalité d'accompagnement des enfants et adolescents handicapés selon le type de structure (DREES, 2022)

N.B. L'étude de la DREES ne comporte pas d'informations sur le nombre d'enfants notifiés vers un Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP), un Institut médico-éducatif (IME) ou un Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) ni sur le nombre d'enfants respectivement sur liste d'attente de ces structures.

2.1.3 Les difficultés d'identification des personnes en situation de handicap en France

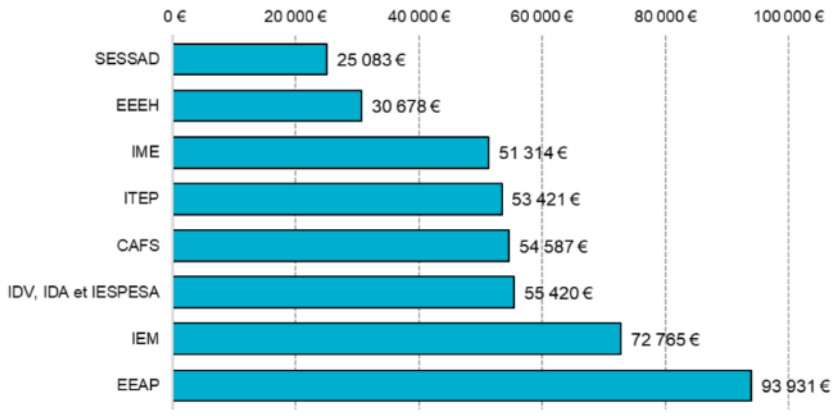
Aujourd'hui, « *nous ne sommes pas capables de donner le nombre de personnes handicapées en France* » car les chiffres de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) « *sont des estimations via des enquêtes populationnelles* », déplore Maëlig Le Bayon, le directeur général de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) lors de son audition par la commission d'enquête de l'Assemblée nationale sur les défaillances des politiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap.

En outre, « *les évaluations actuelles qui sont menées par les MDPH [maisons départementales des personnes handicapées] ne permettent pas d'avoir une vision claire du nombre et de la diversité des solutions nécessaires.* »

Cette situation se retrouve dans les constats de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (Rapport IGAS, L'accueil de mineurs protégés dans des structures non autorisées ou habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance, 2020) : « *Par ailleurs, aujourd'hui, il n'est toujours pas possible de connaitre l'effectivité des orientations vers des établissements médico-sociaux prononcées par les CDAPH ni l'ampleur des listes d'attente et le nombre de places disponibles.* »

2.1.4 Une forte hétérogénéité des coûts moyens des établissements et services médico-sociaux

Le coût moyen annuel varie selon le type de structure, le type de handicap et de modalité d'accompagnement.

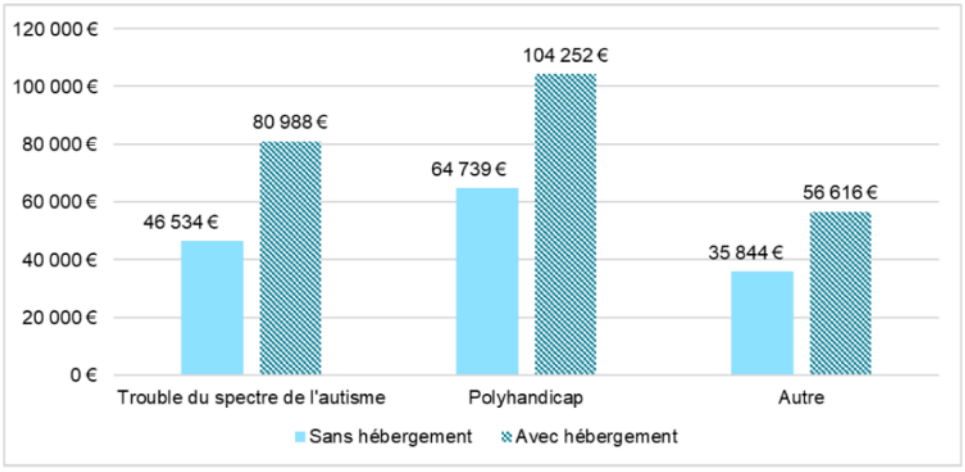


Source : ERRD, CA et FINESS.
Lecture : les acronymes sont développés dans le glossaire annexé à la publication.

Figure 5 - Coût moyen par place en ESMS pour enfants en situation de handicap en 2023 (CNSA, 2025)

D'importants écarts sont constatés pour un même type d'établissement :

- Le coût moyen annuel d'une place en IME varie de 31 554 à 89 106 euros
- Celui d'un ITEP varie de 31 469 à 99 806 euros
- Celui des SESSAD de 15 279 à 41 673 euros



Source : ERRD, CA et FINESS.
(*) Le type de handicap est défini par le code FINESS de la catégorie de clientèle.

Figure 6 - Coût moyen par place en ESMS pour enfants en situation de handicap et les modalités d'accompagnement en 2023 (CNSA, 2025)

Les statistiques recueillies attestent des efforts de structuration du secteur médico-social, mais révèlent aussi les tensions persistantes en matière d'adéquation entre besoins et solutions proposées.

2.2. Enjeux et perspectives des politiques du handicap et de l'offre médico-sociale

Il s'agit ici de proposer une analyse des politiques publiques du handicap et de la transformation de l'offre médico-sociale en France, en examinant les limites structurelles du système actuel, les dynamiques de transition vers un modèle inclusif fondé sur l'autodétermination, et les leviers institutionnels mobilisés pour en assurer la mise en œuvre. L'objectif est de comprendre comment les principes d'inclusion et de parcours de vie redéfinissent actuellement la gouvernance et l'action médico-sociale.
Cette étude s'appuie sur les rapports officiels récents (IGAS, Cour des comptes, Défenseur des droits, rapport Saint-Pasteur) et met en lumière les enjeux d'équité, d'efficacité et de cohérence territoriale.

2.2.1 Une offre médico-sociale en tension : diagnostic des insuffisances et réponses compensatoires

Le système médico-social français demeure confronté à une insuffisance structurelle de l'offre d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap. Le rapport d'évaluation de la loi de 2005 souligne que « *les tensions sur le nombre de solutions d'accueil [...] sont une réalité historique à laquelle de nombreuses familles restent confrontées* ». Ce manque chronique de places entraîne des situations de désaffiliation et des ruptures de parcours, parfois aggravées par l'éloignement géographique des structures d'accueil.

Le rapport de Saint-Pasteur (2025) sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société met en évidence un décalage structurel persistant entre les besoins croissants des personnes en situation de handicap et l'offre réelle de prise en charge, tant en volume qu'en qualité. Malgré la consécration de nombreux droits depuis la loi du 11 février 2005, l'offre médico-sociale demeure insuffisante, générant des listes d'attente longues, des ruptures de parcours et des situations de non-recours aux droits. Les « *carences* » sont à la fois quantitatives, avec un nombre de places et de solutions d'accompagnement très inférieur aux besoins, et qualitatives, en raison de « *dispositifs rigides, hyperspécialisés* » et parfois inadaptés aux situations individuelles. Ces insuffisances se doublent de fortes inégalités territoriales et amènent des « *pertes de chances pour les personnes et des coûts importants pour la société* ».

De plus, les pratiques d'admission, décrites comme une « *boîte noire* » dans des travaux de la CNSA, traduisent également une opacité et une hétérogénéité fortes. Les refus non motivés et les critères implicites, fondés sur des logiques internes d'équilibre ou de ressources, limitent l'effectivité du droit à l'accompagnement. Face à cette rigidité, plusieurs dispositifs ont émergé pour pallier les insuffisances : le plan d'accompagnement global (PAG) issu du rapport Piveteau (2022), les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), et les Communautés 360 (C360). Ces structures constituent des réponses souples visant à éviter les ruptures de prise en charge et à coordonner les acteurs sur les territoires.

Le plan national des « *50 000 solutions* » (2023–2030) marque une volonté de rattrapage structurel, financée à hauteur de 1,5 milliard d'euros, afin d'augmenter les capacités d'accueil et d'innover dans les formes d'accompagnement. Toutefois, la mise en œuvre reste inégale selon les régions, révélant la difficulté d'une planification nationale cohérente face à la diversité des besoins locaux.

2.2.2 De la logique de place à la logique de parcours : l'émergence d'un modèle inclusif et décloisonné

La transformation de l'offre médico-sociale constitue aujourd'hui un changement paradigmatique majeur. Elle engage les Établissement ou Service Social ou Médico-Social (ESSMS) à passer d'une logique de places figées à une logique de parcours évolutifs et coordonnés. Cette orientation, affirmée lors de la Conférence nationale du handicap de 2023, s'appuie sur le principe d'autodétermination, défini comme la capacité pour chaque personne à exercer un contrôle sur sa vie et ses choix.
Les nouveaux modèles d'accompagnement reposent sur la modularité, la flexibilité et l'ancrage territorial. Les ESSMS doivent pouvoir combiner hébergement, accompagnement en milieu ordinaire et interventions séquentielles, en cohérence avec le projet de vie de la personne. Le médico-social devient ainsi une ressource d'appui pour le droit commun, soutenant les acteurs de l'éducation, de la santé, de l'emploi et du logement dans leurs missions inclusives.

Cette logique inclusive rejoint le processus de désinstitutionnalisation, encouragé par les instances internationales. Le rapport d'évaluation de la loi n° 2005 (2025) rappelle que « *le placement en établissements médico-sociaux est aujourd'hui vivement critiqué [...] par les Nations Unies* ». Pour Benoît Eyraud et Louis Triaille, l'institutionnalisation désigne un « *degré d'ostracisation et d'hétéronomie vécu au quotidien [...] peu importe où la personne vit* », appelant à repenser la qualité relationnelle et symbolique des institutions. Roland Janvier, quant à lui, plaide pour « *reconquérir la dimension institutionnelle* » des ESSMS, comprise comme un cadre porteur de sens, de protection et de solidarité, distinct des pratiques organisationnelles qui enferment. La désinstitutionnalisation, ainsi conçue, n'est pas la disparition de l'institution mais sa refondation autour des principes d'inclusion, d'autonomie et de participation sociale.

2.2.3 Les conditions de réussite de la transformation : contraintes, leviers et gouvernance

La refondation du secteur médico-social repose sur un équilibre délicat entre contraintes structurelles et leviers juridiques. Parmi les freins persistants, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) souligne la spécialisation excessive des structures, la lourdeur des procédures d'autorisation et les délais de traitement des MDPH. De leur côté, les Agences régionales de santé (ARS) identifient également des limites financières et organisationnelles : absence de méthode nationale, pressions locales inégales et difficulté à prioriser les situations complexes.

Afin de soutenir la transformation, plusieurs leviers réglementaires et organisationnels ont été mobilisés : extensions non importantes, droit de dérogation des ARS (décret du 7 avril 2023), et simplification du régime d'autorisation via la nomenclature FINESS. Cette dernière permet de dépasser la distinction entre établissements et services, de réduire l'hyperspécialisation et de fluidifier les transitions entre enfance et âge adulte. Elle encourage la création d'unités mixtes 16–25 ans, symbolisant la continuité du parcours.

Toutefois, la réussite de cette transformation ne peut reposer sur la seule simplification réglementaire. Elle suppose la mise en place d'une gouvernance partagée et le développement d'une culture de coopération entre l'ensemble des acteurs. La simplification réglementaire ne saurait suffire sans un pilotage territorial cohérent, une mutualisation des données d'activité et une évaluation concertée des pratiques. En définitive, la transformation du médico-social requiert une approche systémique, articulant souplesse juridique, expertise locale et exigence d'équité pour garantir un accompagnement universel et personnalisé.

En conclusion, la politique française du handicap tend vers une recomposition profonde du système médico-social. Le passage d'une logique institutionnelle à une logique inclusive incarne une ambition éthique et politique forte : celle de permettre à chaque personne de choisir, d'agir et de vivre dans la société avec les mêmes droits que les autres. Cette ambition ne pourra se concrétiser qu'à travers une gouvernance intégrée, un renforcement des capacités territoriales et une reconnaissance effective de la diversité des besoins.

2.3. Enjeux relatifs à la reconnaissance et à la compensation du handicap

Il s'agit enfin d'aborder les enjeux centraux de la reconnaissance et de la compensation du handicap, en analysant les différentes approches possibles de la définition du handicap, et en précisant le cadre légal et opérationnel de la prestation de compensation, ses modalités d'attribution et ses limites.

2.3.1 Définition et approche du handicap

Vingt ans après la promulgation de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, cette dernière demeure la référence centrale pour définir le handicap.

> Article L114 du CASF : « *Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques […].* »

Selon Christine Le Nabour et Sébastien Peytavie, historiquement, le handicap a été « *appréhendé à travers le seul prisme médical* ». Depuis les années 1970, le mouvement international pour les droits des personnes handicapées a conduit à « *percevoir le handicap comme la conséquence d'une société inadaptée* ». La loi de 2005 marque ce changement en intégrant la dimension environnementale. Les auteurs recommandent d'adopter la définition onusienne, qui insiste sur « *l'interaction avec diverses barrières* » limitant la participation sociale (Rapport d'information, Assemblée nationale, n°1692, juillet 2025).

Une étude de la DREES (septembre 2025) montre que selon l'approche retenue, entre 250 000 et 2,3 millions de jeunes de 5 à 20 ans peuvent être considérés comme handicapés. Seule une minorité dispose d'une reconnaissance administrative : 15,3 % des jeunes avec limitation fonctionnelle sévère et 35,2 % de ceux présentant des restrictions dans les actes essentiels.

Concernant les enfants à double vulnérabilité, il est parfois avancé qu'il serait difficile de différencier les troubles liés au handicap de ceux résultant d'un environnement familial ou institutionnel délétère. Une telle formulation tend à reposer sur une opposition implicite entre déficience et environnement. En pouvant laisser entendre qu'il conviendrait d'identifier une origine « première » des difficultés (relevant soit du handicap, soit du contexte de vie), elle peut contribuer à reconduire une lecture causaliste et segmentée des situations, comme si les vulnérabilités pouvaient s'additionner de manière linéaire et pouvaient être dissociées les unes des autres.

Or, tant la définition du handicap issue de la loi du 11 février 2005 que celle portée par la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées s'inscrivent dans une approche interactionnelle : le handicap ne se réduit pas à une altération des fonctions, mais résulte de l'articulation entre ces altérations et des barrières environnementales, sociales,

relationnelles ou institutionnelles. Dans cette perspective, l'environnement ne constitue pas un facteur externe au handicap, mais participe à sa construction et à son expression.

Dès lors, chercher à attribuer prioritairement les difficultés observées soit au handicap, soit à l'environnement peut conduire à une lecture fragmentée des situations, au risque de méconnaître les dynamiques cumulatives et circulaires à l'œuvre, et d'aboutir à des réponses partielles, insuffisamment ajustées à la complexité des besoins.

2.3.2 Un vide juridique entourant l'accès à la PCH pour les enfants confiés

Le droit à compensation du handicap, instauré par la loi du 11 février 2005, repose sur un principe d'égalité de droits et de chances. Toute personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quels que soient son âge, son lieu de vie ou sa situation sociale.

Ce droit s'incarne dans la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), définie aux articles L.245-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF). L'article L.245-3 précise qu'elle peut couvrir les besoins liés aux aides humaines, techniques, aménagements de logement ou véhicule, et charges spécifiques ou exceptionnelles.

L'article L.245-4 ajoute que l'aide humaine est accordée lorsque l'état de la personne nécessite l'aide effective d'une tierce personne. Aucune exclusion n'est prévue selon le statut administratif ou le mode d'hébergement : la PCH est rattachée à la personne et à ses besoins.

Selon l'article D.245-4 du CASF, la PCH peut être attribuée à toute personne présentant une difficulté absolue pour une activité ou une difficulté grave pour au moins deux activités, pour une durée d'au moins un an. Elle vise à compenser intégralement les conséquences du handicap, en lien avec le projet de vie de la personne.
Le rapport d'évaluation de la loi de 2005 (Assemblée nationale, n°1692, juillet 2025) préconise une refonte du dispositif, appelant à une approche globale et personnalisée, centrée sur les aspirations des personnes handicapées.

Le droit à compensation du handicap, garanti par la loi du 11 février 2005, ne distingue ainsi pas les enfants selon leur mode d'accueil : toute personne présentant des besoins de compensation doit pouvoir y accéder. Toutefois, pour un enfant confié à l'ASE et comme l'AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) n'est pas due lorsqu'un enfant est en internat pris en charge intégralement (sauf pendant les congés), cela ferme la voie d'accès à la PCH enfant, conditionnée, dans les pratiques actuelles, à l'existence d'un droit au complément d'AEEH. Le rapport de l'IGAS sur l'évolution de la prestation de compensation du handicap (2016) souligne que cette complexité et cette articulation AEEH/PCH rendent le droit d'option « théorique » pour de nombreuses familles. Par ailleurs, le code du CASF, article D.245-74, prévoit qu'en établissement l'élément « aide humaine » de la PCH est réduit à 10 % du montant antérieur, dans des limites minimales et maximales fixées par arrêté, ce qui amoindrit fortement la portée effective de la compensation accordée. Ces textes posent un vide juridique et opérationnel : l'absence de disposition explicite autorisant la PCH pour l'aide humaine dans les lieux d'accueil ASE.

Au motif de l'universalité du droit à compensation prévue par la loi de 2005, l'exclusion implicite des enfants placés du dispositif PCH peut même s'apparenter à une atteinte au principe d'égalité de traitement.

De la même manière, la PCH en urgence n'est, à ce jour, pas envisagée comme un dispositif mobilisable pour les enfants confiés à l'ASE ou faisant l'objet d'une mesure de placement, alors même que ces situations, par nature souvent marquées par l'urgence, requièrent des

décisions rapides et la mise en place immédiate de mesures de compensation liées au handicap de l'enfant. Cette absence de mobilisation apparaît d'autant plus problématique que les temporalités de la protection de l'enfance et celles de l'évaluation et de l'instruction des droits par la MDPH demeurent structurellement asynchrones.

Ainsi, malgré une définition du handicap fondée sur l'interaction avec l'environnement et un principe affirmé d'universalité du droit à compensation, les enfants relevant de l'ASE demeurent insuffisamment pris en compte par les dispositifs existants, révélant une tension persistante entre les principes posés par la loi et leur effectivité dans le champ de la protection de l'enfance.

En définitive, l'analyse respective des contextes des politiques publiques de la protection de l'enfance et du handicap met en lumière une protection de l'enfance en crise et une offre médico-sociale sous tension.

Elle met également en évidence plusieurs éléments majeurs et transversaux :

- La reconnaissance de la pluralité des besoins, la diversité des parcours, et la nécessité d'un cadre légal protecteur figurent au cœur de toutes les analyses.
- Le besoin de continuité, de personnalisation de l'accompagnement et de transformation structurelle du dispositif
- Une évolution vers une logique de parcours et d'aller vers, tout en restant confrontés à la complexité de la coordination territoriale et à l'insuffisance de l'offre

L'analyse révèle également un cadre juridique riche et protecteur, mais marqué par une mise en œuvre inégale et une saturation des dispositifs.

Chapitre 3 - Les enfants confiés à l'ASE en situation de handicap

3.1. Des enfants difficilement quantifiables et aux profils hétérogènes

3.1.1 Un manque persistant de données fiabilisées et globales

« *La première difficulté rencontrée lorsque l'on s'intéresse aux enfants en situation de handicap à l'Aide sociale à l'enfance est celle de disposer d'une connaissance juste et précise de ces enfants. En d'autres termes, de répondre à la question : « qui sont-ils ? »* (Défenseur des droits, 2015).

Enfants en situation de handicap et protection de l'enfance : des « enfants invisibles »

Dans son rapport de 2015, le Défenseur des droits alerte sur le caractère « *invisible* » des enfants simultanément bénéficiaires d'une mesure de protection de l'enfance et d'une situation de handicap.
« *Des enfants « invisibles », dans les politiques publiques d'accompagnement du handicap, comme dans celles de protection de l'enfance, car oubliés des systèmes d'information existants, et donc ni quantifiés ni identifiés.* » Il déplore alors des données « *disponibles dispersées, peu fiables et incomplètes* ».
L'invisibilité de ces enfants soulève dès lors l'enjeu de « *mieux les connaître pour mieux agir* », « *d'élaborer des politiques publiques pertinentes et de faire évoluer les pratiques de manière adaptée et efficace en fonction de l'évaluation des besoins*. »

Le Défenseur des droits identifie en 2015 trois séries de statistiques primordiales afin d'identifier véritablement une réponse adaptée à la situation des enfants porteurs de handicap en protection de l'enfance :

- Le pourcentage d'enfants pris en charge par l'ASE et bénéficiant d'une reconnaissance et d'une orientation MDPH ;
- Le pourcentage d'enfants bénéficiant d'une orientation MDPH, mais qui voient cette orientation non respectée ;
- Le pourcentage d'enfants pris en charge par l'ASE dans les établissements médico-sociaux (IME, ITEP, etc.).

Des progrès mais des difficultés persistantes de quantification

Dans sa décision cadre de 2025, le Défenseur des droits constate que « *quelques progrès ont été réalisés [depuis] notamment par la DREES qui tente de prendre en compte cette double vulnérabilité dans ses questionnaires annuels à l'attention des établissements ou services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et des départements*. »
Pour autant, des difficultés persistent.

Le Défenseur des droits constate que certaines ARS et collectivités ont fait part de leur « *impossibilité à comptabiliser le nombre d'enfants accueillis en ESMS, bénéficiaires d'une mesure ASE, sans avoir recours à l'envoi de questionnaires aux établissements concernés* ». Elles se disaient également dans « *l'impossibilité de dénombrer les enfants protégés pour lesquels l'orientation en ESMS n'était pas effective et le nombre d'enfants pour lesquels l'orientation mise en œuvre était inadaptée et la recherche d'une nouvelle orientation était envisagée*. »

Le Défenseur des droits estime pourtant que « *ces chiffres sont indispensables à une juste analyse des besoins en termes d'offre médico-sociale, et que leur absence est symptomatique d'un pilotage défaillant de cette politique publique.* » Il recommande aux agences régionales de santé, aux départements et au secteur associatif habilité, de « *poursuivre leurs réflexions pour élaborer un système de collecte de données partagées en prévention et protection de l'enfance associant les secteurs du handicap, de la santé, et de la justice afin d'avoir entre autres un chiffre exact du nombre d'enfants en situation de handicap pris en charge en protection de l'enfance*. »

Le rapport SANTIAGO (2025) rejoint ce constat : « *un point de vigilance particulièrement important pour la rapporteure est la forte surreprésentation des enfants en situation de handicap parmi les enfants concernés par une mesure ASE. Il est à ce titre particulièrement regrettable que les départements ne soient pas en mesure aujourd'hui de faire remonter à la DREES, dans le cadre de l'enquête annuelle, le nombre de jeunes bénéficiaires d'une mesure ASE qui font l'objet d'une reconnaissance administrative du handicap.* »

Ces difficultés sont également remontées dans les enquêtes nationales ou départementales menées.
La DREES précise ainsi en juin 2025 que « *l'enquête Aide sociale interroge chaque année les départements sur le nombre de jeunes bénéficiaires d'une mesure d'ASE ayant une reconnaissance administrative du handicap délivrée par les MDPH. Cette information est cependant indisponible dans une large majorité des collectivités*. »

3 études menées respectivement dans l'Hérault (2017), le Var (2023) et en Vendée (2023) rejoignent ces constats.

L'étude réalisée sur le profil et les situations d'enfants relevant du champ du handicap et de la protection de l'enfant dans l'Hérault en 2017 constate ainsi que :

- « *Les deux systèmes d'information MDPH et ASE n'ont pas été conçus à ce jour comme des fichiers à visée d'analyse statistique ni à des fins de rapprochement pour produire de la connaissance* ».
- « *Les fichiers sources sont structurés sous forme de ligne par « mesure » ; un même enfant pouvant avoir plusieurs notifications MDPH et plusieurs mesures ASE. » « Rapprocher les deux fichiers pour dénombrer le nombre d'enfants » sans doublon suppose donc plusieurs opérations. »*
- « *La MDPH ne dispose pas de connaissance en routine sur l'exécution des orientations prononcées : le niveau de renseignement s'arrête aux notifications et non à la réalité et au lieu de prise en charge* »

Une autre étude, réalisée sur la prise en charge des enfants porteurs d'un handicap placés à l'aide sociale à l'enfance dans le Var au 1er juillet 2023, constate également que « *les informations demandées par le Défenseur des droits ont été difficiles à produire. Notamment à cause du fait que la prise en charge de l'ASE et de la notification MDPH ne sont pas renseignées dans les mêmes logiciels. […] Informatiquement, il n'existe pas encore de moyen de croiser automatiquement les données des deux logiciels. Il a donc été nécessaire de comparer manuellement les noms des enfants à une date donnée* ». D'ailleurs, le rapport précise « *qu'au vu de la complexité de recueillir des informations sur les enfants doublement vulnérables, il a été décidé de prendre en compte les enfants ayant une mesure de placement ET une notification active au 1er juillet 2023. Ainsi, il sera question d'une analyse photographique à cette date et non d'une analyse sur l'année 2023 complète* ».

Le rapport note également plusieurs constats lors de la collecte de données par les services de l'ASE, notamment :

- Certaines informations pouvaient être inconnues ; notification MDPH, Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS), Plan d'Accompagnement Global…
- Volets santé et scolarité souvent inexistants ou très sommaires
- Jugements disparates et très inégaux, parfois peu ou à l'inverse très complets
- La notification MDPH n'est pas toujours présente dans le dossier ASE
- Les dossiers comportent très peu de PPE et s'ils sont présents, ils sont souvent peu étayés

Une troisième étude, « Enfants en situation de handicap confiés à l'aide sociale à l'enfance : décryptage des prises en charge et des enjeux de parcours », a été menée en Vendée par l'Observatoire Vendéen de la Protection de l'Enfance en 2023 à partir d'une enquête adressée aux professionnels ASE et ESMS du département avec des questions concernant les enfants accueillis. Plusieurs réponses à des questions n'ont pas été exploitables. Le rapport indique à titre d'exemple que la notion d'effectivité a été interprétée sur la notification MDPH (comme en cours de validité) et non sur l'effectivité de la prise en charge (l'enfant est effectivement accueilli en établissement).

Il constate également des données révélatrices de méconnaissances réciproques :

- 20 à 30% de taux de non réponse ou « ne sait pas » pour les variables handicap et médico-social adressées aux professionnels ASE
- Les données recueillies via l'enquête sur les modalités d'accueil en ESMS (internat, accueil de jour…) « *diffèrent trop* » de celles renseignées dans l'enquête ES-handicap 2018
- Les mesures d'aide sociale à l'enfance renseignées par les ESMS concernant les enfants de leurs effectifs s'avèrent éloignées des données réelles de l'ASE (56 placements directs avec une notification MDPH déclarés contre 11 en réalité)

La question de la connaissance statistique et plus particulièrement du nombre d'enfants en situation de handicap bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance demeure un enjeu majeur pour les politiques publiques. En dépit des progrès amorcés, les constats convergent

vers une quantification des enfants en situation de handicap et relevant de l'Aide sociale à l'enfance qui reste insuffisante. Les obstacles techniques, la multiplicité des sources et l'absence d'interopérabilité des systèmes d'information continuent de compromettre la production de données fiables. Cette carence structurelle nuit au pilotage éclairé des politiques publiques. De plus, il apparaît que la difficulté de quantifier ces enfants est également liée à la diversité des situations recouvertes derrière une même dénomination. Cette hétérogénéité des définitions, conjuguée à des périmètres d'enquête variables, contribue à la dispersion des chiffres disponibles et rend difficile l'établissement de données faisant consensus.

3.1.2 Les estimations des enquêtes disponibles sur le nombre et le profil des enfants

C'est dans ce contexte que les différentes sources statistiques et études locales ou nationales disponibles permettent d'esquisser une vision partielle, mais éclairante, de la réalité des enfants en situation de handicap suivis dans le cadre de la protection de l'enfance.

Les estimations nationales disponibles : une première approche quantitative contrastée

Les estimations nationales disponibles permettent d'éclairer l'articulation entre handicap et protection de l'enfance selon deux perspectives complémentaires.

- La première consiste à mesurer la part d'enfants en situation de handicap parmi ceux faisant l'objet d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance (ASE).
- La seconde adopte un point de vue inverse, en identifiant la proportion d'enfants relevant de l'ASE au sein de l'ensemble des enfants en situation de handicap.

Ces deux approches reposent sur des populations de référence différentes et conduisent à des résultats qu'il convient de distinguer.

Dans une première approche, centrée sur la protection de l'enfance, il s'agit d'estimer la proportion d'enfants en situation de handicap parmi les enfants relevant de l'ASE.

En 2015, le Défenseur des droits estimait que 17 % des enfants faisant l'objet d'une mesure de protection de l'enfance bénéficiaient d'une reconnaissance MDPH, soit environ 70 000 enfants, un taux sept fois supérieur à celui observé en population générale.

Les enquêtes plus récentes de la DREES (Abassi, 2020 et 2024) confirment la présence importante du handicap parmi les enfants accueillis à l'ASE : fin 2021, 15 % des jeunes hébergés dans des établissements de l'ASE disposaient d'une reconnaissance administrative du handicap, contre 13 % en 2017. Il n'a pas été trouvé de données plus récentes et ces estimations, selon le rapport SANTIAGO, sont toutefois probablement en deçà de la réalité, du fait notamment des retards ou errances de diagnostic.

La DREES relève par ailleurs des différences selon le type de lieu d'accueil (enquête ES-PE 2021) : 23 % des enfants confiés à une assistante familiale bénéficient d'une reconnaissance MDPH, contre 15 % dans les établissements de l'ASE et 35 % dans les lieux de vie et d'accueil, ces derniers étant souvent estimés mieux adaptés aux besoins spécifiques de ces enfants.

Enfin, le rapport annuel de l'ONPE (2025) note qu'au 31 décembre 2023, parmi les 5 170 pupilles de l'État, 19 % présentent un problème de santé ou une situation de handicap.

Des études menées par d'autres organismes, tels que le Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE) ou la Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfance (CNAPE) et l'Union Nationale des Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI), soulignent la même tendance même si les chiffres avancés diffèrent de ceux de la DREES. Le CESE évoque une surreprésentation des enfants en situation de handicap au sein de la protection de l'enfance (près d'un enfant sur

quatre en 2024). L'enquête conjointe CNAPE–UNAPEI de 2024 confirme cette proportion : 25 % des enfants accompagnés par la protection de l'enfance ou le médico-social sont concernés, une proportion encore plus élevée dans certains types d'accueil (jusqu'à 45 % dans les lieux de vie et d'accueil).

Dans une seconde approche, centrée sur le champ du handicap, l'enjeu est d'estimer la part d'enfants bénéficiant d'une mesure ASE parmi l'ensemble des enfants en situation de handicap.
Cette lecture inverse confirme la complexité du recensement.
Fin 2022, la DREES dénombrait 26 000 jeunes accompagnés par des structures pour enfants handicapés bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance, soit 15 % de l'ensemble des jeunes accompagnés par ces structures, un chiffre quasi stable par rapport à celui de 2018.
La DREES détaille la proportion selon le type de mesure ASE (*cf. annexe n°4*) : action ou assistance éducative en milieu ouvert, mesure administrative, mesure judiciaire, dont placement direct. Ils sont ainsi 8,5% à relever d'une mesure d'accueil ou de placement.

Selon les données de la DREES, les enfants et adolescents relevant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) sont nettement surreprésentés dans les ITEP (36 % des effectifs en 2023). Cette surreprésentation s'explique par la finalité même des ITEP, qui accompagnent des jeunes présentant des troubles du comportement altérant leur socialisation et leurs apprentissages, troubles plus fréquents parmi les enfants relevant de l'ASE. Les jeunes suivis par l'ASE sont également présents, dans une moindre mesure, dans les IME, où ils représentent 15 % des effectifs, proportion stable depuis 2018. Dans les SESSAD, la part des bénéficiaires de l'ASE s'élève à 11 %, également sans évolution notable depuis 2018.

Il convient de noter que les données présentées et relatives aux autres catégories d'établissements (lieux de vie, structures expérimentales, établissements pour jeunes et adultes) ne permettent pas de distinction précise des effectifs concernés.

Sur le plan des déficiences et troubles identifiés, la DREES souligne que près de la moitié (49 %) des enfants relevant de l'ASE accompagnés dans les structures médico-sociales présentent des troubles du psychisme, du comportement ou de la communication. Ces troubles sont près de deux fois plus fréquents que chez les jeunes non bénéficiaires de l'ASE (47 % contre 25 %). Les déficiences intellectuelles concernent quant à elles 43 % des enfants relevant de l'ASE, un taux proche de celui observé chez les autres jeunes accueillis (46 %).

Il convient là aussi de noter qu'il n'est pas précisé l'existence ni la nature d'éventuelles autres déficiences (« trouble associé ») présentes chez les jeunes. Par exemple, la proportion d'enfants parmi ceux ayant comme déficience principale une déficience intellectuelle qui présentent également des troubles psychiques n'est pas précisée.

Concernant les modalités d'accompagnement, la DREES observe que l'internat n'est pas la modalité dominante, que les jeunes soient ou non suivis par l'ASE. Dans les IME, 36 % des bénéficiaires de l'ASE sont accueillis en internat (dont 4 % en internat complet et 24 % en internat de semaine). Dans les ITEP, 41 % des jeunes de l'ASE fréquentent l'internat, une proportion légèrement inférieure à celle des non-bénéficiaires (44 %). Les formes d'internat séquentiel, permettant un accueil partiel sur la semaine, sont les plus fréquentes, tandis que l'internat complet reste marginal (2 à 3 % selon le public).

Il convient de noter que les dernières données consolidées par la DREES sur ce dernier point datent de 2018, il n'a pas été trouvé de données plus récentes depuis permettant de documenter et analyser les évolutions de ces proportions.

Des études départementales illustrant la diversité des situations

Dans l'Hérault, en 2017, 18 à 22,5 % des enfants confiés à l'ASE (hors MNA) avaient une notification MDPH, un taux environ 4,5 fois supérieur à celui observé en population générale. Le profil des enfants y montre une surreprésentation dans les accueils familiaux, les lieux de vie et les placements à domicile. On peut également relever que 6 enfants sont indiqués placés en établissement médico-social (IME et ITEP).

Pour rappel cette étude a été réalisée à partir des fichiers de la MDPH et de l'ASE et des enfants communs sur les deux fichiers au 1er octobre 2017.
L'étude a ainsi pu comparer les notifications MDPH entre les enfants relevant ou non de l'ASE, ce qui met en évidence une forte proportion de notifications relevant d'IME ou d'ITEP, respectivement le double et cinq fois plus que les enfants du département ayant une notification et ne relevant pas de l'ASE.

L'étude indique également que deux études locales sur la santé des enfants accueillis à l'ASE en Haute-Savoie et Loire-Atlantique (appel d'offre ONED 2010) révèlent des prévalences importantes d'enfants ASE bénéficiant d'une reconnaissance MDPH : respectivement 21% et 26%.

Dans le Var, l'étude de 2023 fait ressortir que 21 % des enfants (351) placés disposent d'une notification MDPH, dont une partie majoritaire l'a obtenue après leur placement.
Le rapport réalise une analyse approfondie des profils des enfants de cette cohorte et met en lumière plusieurs éléments relatifs aux profils mais également aux parcours des enfants.

Les données soulignent une instabilité des lieux de placement pour une partie des enfants, certains ayant connu jusqu'à 19 accueils différents. Le placement de longue durée est fréquent : plus de la moitié de la vie passée sous protection, et 13,4 % des enfants placés depuis la naissance. L'accueil familial est majoritaire jusque 9 ans puis la tendance s'inverse et l'accueil majoritaire se fait en MECS. En écho à l'étude dans l'Hérault, 28 enfants sont placés en PEAD, 10 en IME et 8 à l'hôpital.

Certains éléments sont particulièrement marquants :

- Plus de la moitié des enfants ont au moins un parent lui-même porteur d'un trouble ou d'un handicap ;
- Pour près d'un enfant sur deux, le motif de placement est en lien avec le handicap, soit de l'enfant (58 enfants), soit celui d'un parent (93 enfants), soit les deux (10 enfants). Ce point pourrait être mis en lien avec l'article 23 de la convention internationale relative aux droits des personne handicapées « en aucun cas un enfant ne doit être séparé de ses parents en raison de son handicap ou du handicap de l'un ou des deux parents ».
- Plus précisément, pour quasiment 60% des enfants placés à cause de crises violentes provoquées par le handicap que les parents n'arrivent plus à gérer, l'enfant est porteur d'un handicap psychique.
- 30% des enfants pupilles sont concernés par le handicap, ce qui amène le rapport a noté « *qu'il serait légitime de se demander si le handicap pourrait avoir une incidence sur l'abandon et le délaissement* »
- Un enfant sur huit n'aurait soit pas d'orientation MDPH mise en œuvre, soit pas l'orientation la plus adaptée.
- 35% des enfants présentent des facteurs de rupture.

L'étude a permis à travers une étude des parcours des enfants de créer 10 idéaux-types dont la représentation en frise est intéressante pour mettre en évidence à la fois l'hétérogénéité des parcours entre les idéaux, la variabilité et la complexité du parcours à la fois ASE et médico-

social, leur éventuelle interaction, et l'impact des ruptures et évènements importants sur le parcours (*cf. annexe n°5*).

De plus, l'étude montre que la prise en charge la plus fréquente en réponse à des difficultés concernant un enfant doublement vulnérable, surtout avec un handicap psychique, est l'accompagnement par un dispositif sous convention, notamment car ils proposent un encadrement d'un professionnel pour un enfant ce qui est souvent plus adapté.

Autre point intéressant, le rapport a mesuré que les dépenses pour l'ASE en lien avec les enfants doublement vulnérables s'établissent à « *quasiment 2 millions d'euros pour la prise en charge de 63 enfants doublement vulnérables en plus du prix de journée habituel* ». Ces dépenses comprennent les dépenses allouées aux enfants en termes de renforts, de frais de transport entre le lieu d'accueil et l'établissement spécialisé, et de fonctionnement au prorata des places occupées des trois dispositifs d'accompagnement sous convention du département.

En Vendée, les résultats d'une étude menée par l'observatoire vendéen de la protection de l'enfance en 2024 confirment ces constats : 27,7 % des enfants placés et 17,8 % des enfants suivis en milieu ouvert sont en situation de handicap. Les enfants relevant de la protection de l'enfance représentent près de 17% des effectifs des ESMS de Vendée. Ils représentent notamment 49% des enfants en ITEP. L'étude souligne le déficit de l'offre médico-sociale sur le territoire, les ruptures fréquentes d'accueil et le risque accru d'instabilité pour les enfants accueillis en ITEP.

Les enfants en situation de handicap sont ainsi presque deux fois plus objets de modifications de lieu d'accueil, et plus les changements d'accueil se cumulent, plus l'écart entre enfants ASE et enfants ASE/MDPH augmente. Les enfants avec notification ITEP sont ceux pour lesquels la stabilité de l'accueil est la plus fragile : un sur cinq connaît 3 changements de lieu d'accueil ou plus au cours des 12 derniers mois).

Le rapport note enfin des limites à l'enquête et l'intérêt qu'il y aurait à enrichir les observations par d'autres travaux, en « *interrogeant notamment les mécanismes de ruptures d'accueil à l'ASE et les leviers favorables à leur stabilité ; ou en précisant les réelles quotités de temps scolaire et médico-social de prise en charge des enfants (2H ? une demi-journée ? une journée ?) et le temps où il est laissé à la seule prise en charge du lieu d'accueil ; voire en interrogeant les enfants eux-mêmes sur ce qu'ils pensent et souhaiteraient pour leur quotidien* ».

Ces enquêtes départementales, tout en illustrant des situations diverses, convergent sur un point essentiel : la mesure du phénomène dépend étroitement de la définition retenue du handicap et de la nature du dispositif de prise en charge, rendant toute comparaison directe délicate.

Vers une nécessaire clarification des périmètres d'observation

Au regard de ces données, il apparaît que les variations observées entre études ne reflètent pas seulement des différences de méthodologie, mais aussi des réalités administratives et institutionnelles distinctes.

Comptabiliser les enfants bénéficiaires de l'ASE en situation de handicap peut recouvrir des situations très diverses que le schéma et le tableau suivant tentent de restituer :

- Le schéma indique sous un mode « poupée russe » les différentes situations dont peut relever un enfant bénéficiaire d'une mesure ASE et les différentes situations dont peut relever un enfant en situation de handicap.
- Le tableau indique la disponibilité de la donnée pour chacun des situations possibles

Cette pluralité de définitions souligne la nécessité d'un cadre commun de repérage.

En plus des trois indicateurs recommandés par le Défenseur des droits, d'autres indicateurs comme par exemple le nombre d'enfants en attente d'une notification MDPH ou relevant d'un PAG, le nombre d'enfants placés en structure médico-sociale ou encore le nombre d'enfants accueillis dans un lieu d'accueil non autorisé ou conventionné semblent importants à avoir. Être au clair sur ces différentes situations permet également de clarifier aussi la cible du dispositif comme cela pourrait être mis en évidence dans l'analyse des cahiers des charges des appels à projets (point 3.3).

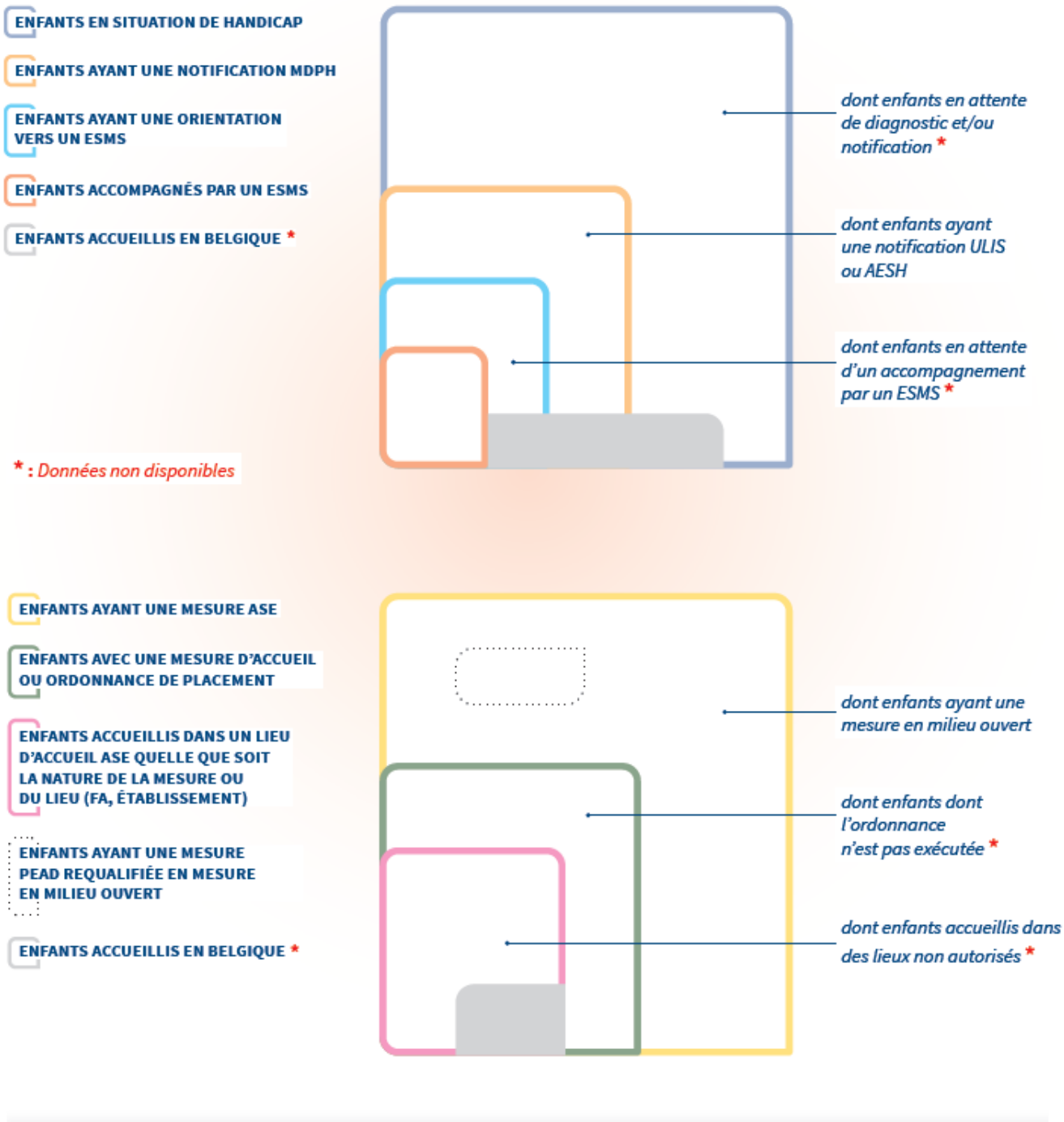


Figure 7 - Schéma illustrant la diversité des situations possibles à l'ASE et dans le handicap

	Type de situation	Précisions	Disponibilité de la donnée nationale
Enfants en situation de handicap parmi les enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance	1. Enfants bénéficiaires d'une mesure d'aide sociale à l'enfance	Toutes mesures confondues	Oui (2021)
	2. Enfants accueillis à l'aide sociale à l'enfance	Hors milieu ouvert. Il s'agit des enfants confiés (administratif) ou placés (judiciaire) Quel que soit le lieu d'accueil (famille accueil, établissement, etc.) Sont à inclure les établissements et services expérimentaux et les lieux de vie et d'accueil Savoir la proportion selon la nature du lieu d'accueil	Oui (2021)
	3. Enfants placés directement par le Juge	Savoir la proportion selon la nature du lieu de placement (dont établissements spécialisés et sanitaires)	Non
	4. Enfants accueillis en Belgique	Sur des places conventionnées CD	Non
	5. Enfants accueillis sur des lieux non autorisés	Il s'agit des lieux dits conventionnés ou déclarés	Non
Enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance parmi les enfants en situation de handicap	6. Enfants en situation de handicap	Permettant d'inclure les enfants en attente de diagnostic ou de reconnaissance MDPH (ex : dossier en cours d'instruction)	Non
	7. Enfants ayant une notification MDPH (toutes notifications confondues)	Avoir une reconnaissance administrative du handicap Le principe étant qu'une notification MDPH quelle qu'elle soit atteste d'une situation de handicap	Non
	8. Enfants ayant une notification MDPH portant décision d'orientation vers un établissement ou service médico-social	D'autres notifications existent pour des prestations (ex : AEEH) ou des mesures hors secteur spécialisé (ULIS, AESH)	Non
	9. Enfants accompagnés en établissement ou service médico-social	Avec des précisions sur la nature de la mesure ASE et la proportion selon le type d'établissement médico-social et le type de modalité d'accompagnement Sont à inclure en les dissociant les établissements et services expérimentaux et les lieux de vie et d'accueil Connaître la proportion parmi les enfants ayant un PAG ou les situations critiques serait peut-être aussi intéressant	Oui (2022) Hors PCPE et sans distinction LDVA et structure expérimentale
	10. Enfants accueillis en Belgique	Sur des places conventionnées ARS	Non
	11. Enfants notifiés en attente d'un accompagnement médico-social	Enfants ayant une notification d'orientation vers un ESMS mais non effective	Non

Tableau 1- Disponibilité des données selon les typologies des situations d'enfants confiés à l'ASE et en situation de handicap

Exemple de lecture du tableau : situation 4 : Les données concernant le nombre d'enfants en situation de handicap parmi les enfants relevant de l'ASE qui sont accueillis en Belgique (sur des places conventionnées CD) ne sont pas connues.

La quantification du nombre d'enfants relevant simultanément de l'aide sociale à l'enfance et du champ du handicap demeure aujourd'hui un exercice complexe et incertain. Les chiffres disponibles, variables selon les sources et les périmètres considérés, traduisent autant la diversité des situations rencontrées que les limites actuelles de la connaissance statistique.

Cette hétérogénéité nourrit un double effet : elle rend difficile la formulation d'un diagnostic consolidé et alimente en retour les obstacles à la production de données consensuelles. Au-delà des écarts méthodologiques, les travaux identifiés convergent néanmoins vers un constat partagé : la proportion d'enfants en situation de handicap au sein de la protection de l'enfance est significative, souvent supérieure à celle observée en population générale. L'enjeu réside alors dans une clarification des définitions et des outils de mesure des enfants bénéficiaires d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance en situation de handicap.

3.2. Les besoins des enfants au croisement de la protection de l'enfance et du médico-social : vers une articulation des approches

Les enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance et en situation de handicap se situent au croisement de plusieurs cadres d'analyse et de prise en charge. Trois approches principales structurent aujourd'hui la compréhension et l'évaluation de leurs besoins :

- Les besoins fondamentaux universels définis dans le champ de la protection de l'enfance ;
- Les besoins identifiés par la nomenclature SERAFIN-PH, relevant du secteur médico-social ;
- Les besoins de compensation inscrits dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF) et portés par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Ces approches s'inscrivent dans des logiques institutionnelles et sectorielles distinctes, rendant leur articulation complexe alors même qu'elles peuvent s'appliquer à un même enfant. Cette pluralité de référentiels pose donc des défis pour une compréhension globale et harmonisée des besoins et des réponses à y apporter.

3.2.1 Des besoins à la fois fondamentaux, spécifiques et particuliers

Les besoins fondamentaux universels

La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant a réaffirmé la nécessité de garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de tout enfant, en particulier ceux relevant de la protection de l'enfance.

La démarche de consensus identifie sept besoins fondamentaux universels, dont la satisfaction est nécessaire pour tout enfant/adolescent afin de permettre son bon développement et son bien-être :

- Un « *méta-besoin* » de sécurité, qui comprend :
    - Les besoins physiologiques et de santé : se nourrir, hygiène, sommeil et suivi médical
    - Le besoin de protection : protection contre toute forme de violence, négligence, dangers
    - Le besoin de sécurité affective et relationnelle : relations stables et rassurantes, base de sécurité interne

- Quatre « *autres besoins fondamentaux et universels* » :
    - Le besoin d'expériences et d'exploration du monde : découverte, apprentissage par l'expérience
    - Le besoin d'un cadre de règles et de limites : règles structurantes et cohérence éducative
    - Le besoin d'identité : construction de soi, connaissance de ses origines, de son histoire
    - Le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi : reconnaissance, encouragement, confiance en soi.

Le méta-besoin de sécurité physique et affective constitue le socle de l'ensemble : il suppose la présence d'un « *donneur de soins* » (un adulte qui se soucie de l'enfant et lui propose une relation affective stable) assurant la continuité et la qualité des liens affectifs.

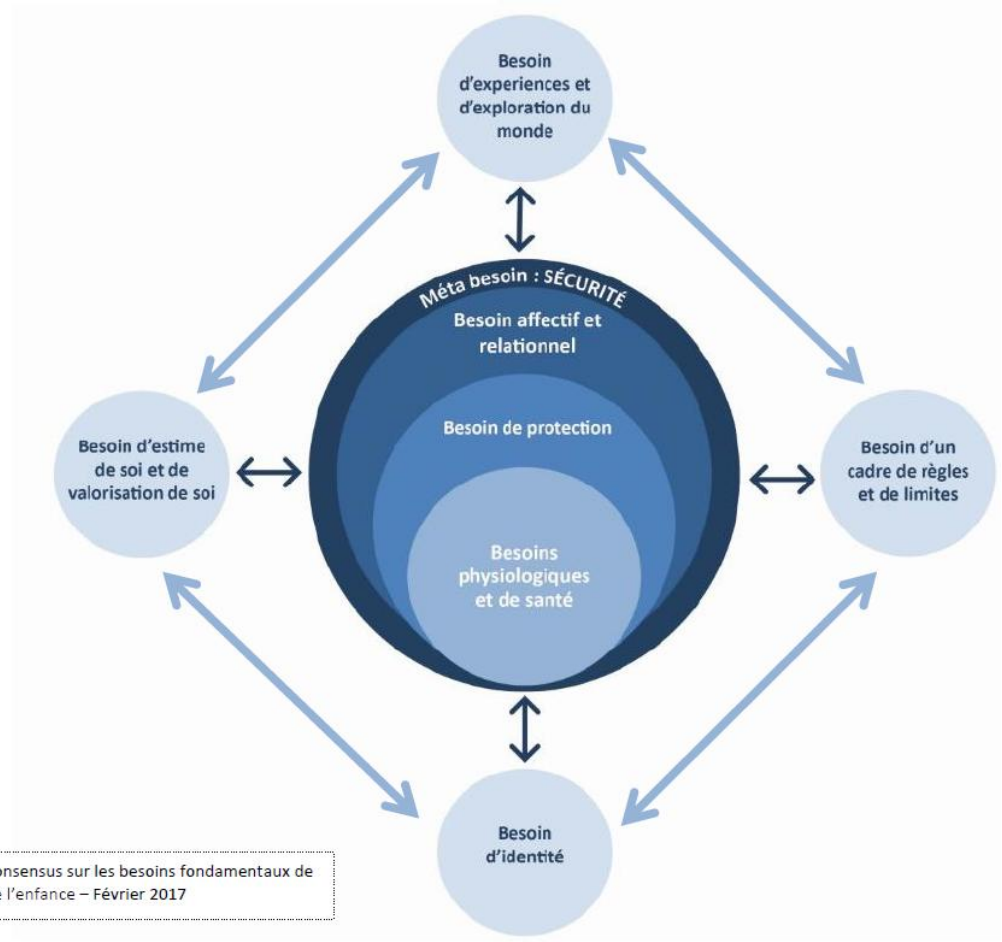


Figure 8 - La carte des besoins universels de l'enfant (Rapport démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant, 2017)

Le rapport SANTIAGO (2025) insiste sur le fait que « *ce méta-besoin de sécurité physique et affective entretient des liens étroits avec les enseignements tirés de la théorie de l'attachement, désormais au cœur des réflexions sur la protection de l'enfance* » et qu'il s'agit de « *prendre en compte les liens d'attachement entre l'enfant et les professionnels de la protection de l'enfance* ». Il rappelle également que « *la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant doit être placée au cœur de la conception des politiques publiques* ».

Ces besoins universels peuvent être complétés par :

- Des besoins spécifiques aux enfants placés (engendrés par l'exposition à la maltraitance le cas échéant, conséquences de traumas, continuité de liens, parcours en protection)
- Des besoins particuliers liés à une situation de handicap ou à une problématique médicale.

Il convient de préciser qu'il n'a pas été trouvé de précisions sur les besoins pouvant correspondre aux besoins particuliers, ni si ces besoins particuliers renvoient ou non aux besoins de compensation.

La nomenclature des besoins SERAFIN-PH

L'élaboration de la nomenclature simplifiée des besoins de la réforme SERAFIN-PH (Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées) concerne les structures médico-sociales et s'inscrit dans plusieurs enjeux :

- Construire et partager un langage commun, pour éviter que le besoin ne soit confondu avec la réponse (« il ou elle a besoin d'une place en ESMS »)
- Évaluer les situations personnelles par l'identification des besoins pour permettre la personnalisation des « accompagnements » (des besoins vers les prestations) et donc l'adaptation de l'offre.

Elle s'appuie sur la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et distingue trois grands domaines couvrant l'ensemble de la vie quotidienne (*cf. annexe n°6*) :

- Les besoins en matière de santé : entretien des fonctions somatiques et psychiques, accès aux soins courants, gestion de la douleur.
- Les besoins d'autonomie : réalisation des activités de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer, communiquer), maintien des relations sociales, mobilité.
- Les besoins de participation sociale : implication dans la vie citoyenne, scolaire ou professionnelle, exercice des droits, gestion des ressources personnelles et financières.

Cette classification fonde l'évaluation des accompagnements et la structuration de l'offre médico-sociale.

Les besoins de compensation (GEVA)

L'article L.114-1-1 du CASF définit la compensation comme la réponse individualisée apportée à la personne en situation de handicap pour faire face aux « *conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie* ».
Le Plan Personnalisé de Compensation (PPC), élaboré par la MDPH à partir du Guide d'Évaluation des Besoins de Compensation (GEVA), repose sur une approche globale des attentes et des besoins au vue de son projet de vie et de ses capacités fonctionnelles.
Cette évaluation vise à identifier les aides humaines (*cf. annexe n°7*), techniques ou financières nécessaires pour compenser les limitations d'activité ou les restrictions de participation.

Le GEVA évalue plusieurs domaines, dont notamment :

- Situation familiale
- Habitat et cadre de vie : logement, accessibilité, sécurité, stabilité de l'hébergement ;
- Psychologique
- Activités et capacités fonctionnelles (capacités, activités quotidiennes, obstacles et facilitateurs)

Les critères d'évaluation reposent sur :

- La capacité fonctionnelle (hors assistance) avec une cotation 0 – 4 ((0 = aucune difficulté ; 4 = difficulté absolue). L'appréciation se fait sans aide humaine ni technique, y compris sans stimulation/sollicitation.
- La réalisation effective dans la vie réelle, avec facilitateurs/obstacles : cotation A - D
  A : seul, sans aide humaine, sans difficulté
  B : partiellement, avec aide/sollicitation et/ou difficulté partielle
  C : avec aide répétée et/ou surveillance continue et/ou difficulté régulière
  D : non réalisée (quel qu'en soit le motif)

Dans les facilitateurs (environnement humain), la présence d'un aidant peut relever de la stimulation, de l'aide partielle/total, ou encore de la surveillance.

3.2.2 Un enjeu de cohérence et d'articulation intersectorielle des approches

Encadrement sectoriel et portée normative des approches

Les trois approches relèvent de champs et de logiques distincts :

- Les besoins fondamentaux universels découlent d'une démarche de consensus issue du champ de la protection de l'enfance. Ils irriguent les politiques publiques et constituent une philosophie d'action fondant le projet pour l'enfant (PPE) et centrée sur l'intérêt supérieur de l'enfant, son développement, sa sécurité et le lien affectif ;
- SERAFIN-PH : la nomenclature des besoins s'inscrit dans un cadre réglementaire et gestionnaire du secteur médico-social ; elle vise un langage commun et l'adéquation prestations/ressources selon la CIF de l'OMS ;
- GEVA / Plan Personnalisé de Compensation (PPC) : le GEVA fonde l'évaluation réglementaire des besoins de compensation (CASF) et ouvre l'accès à des droits et prestations via le PPC élaboré par la MDPH.

Le secteur d'appartenance d'une structure détermine non seulement le référentiel de référence, mais aussi les finalités de l'accompagnement et le vocabulaire professionnel mobilisé.

Ce cloisonnement rend essentielle une identification claire de l'appartenance sectorielle, mais souligne aussi l'enjeu d'une coopération intersectorielle pour que les besoins d'un même enfant – souvent à la croisée de ces champs – soient appréhendés dans leur globalité et non selon le seul prisme institutionnel et sectoriel du dispositif qui l'accueille.

Convergences, divergences et enjeux d'articulation

Chaque approche a tout d'abord sa propre définition du besoin : les besoins fondamentaux de l'enfant renvoient aux besoins universels qu'a tout enfant pour pouvoir grandir et se construire favorablement (« *ces besoins communs et universels sont reconnus fondamentaux, dans le sens où leur satisfaction permet la construction du sujet dans la plénitude de ses potentialités, du respect de ses droits et au service de son développement et de son accès à l'autonomie et à la socialisation* »), alors que le projet SERAFIN-PH définit le besoin comme un « *écart entre la réalisation effective (« performance »), par une personne, d'une activité ou d'un domaine d'activité et son objectif personnel de réalisation* ».

L'analyse comparative montre que ces cadres complémentaires restent cloisonnés :

- La protection de l'enfance privilégie la sécurité et la continuité relationnelle ;
- Le médico-social met l'accent sur l'autonomie fonctionnelle et la participation sociale ;
- Le dispositif de compensation cible les limitations et les moyens d'y remédier.

Des éléments de convergence se dégagent, comme par exemple l'approche individualisée, centrée sur les besoins singuliers et l'adaptation des réponses. D'une approche à l'autre, des

besoins se retrouvent, mais dans des terminologies distinctes ou dans des cadres d'évaluations autonomes pouvant produire des redondances ou écarts d'interprétation.
Au niveau des divergences, elles se situent surtout au niveau de la granularité d'analyse très fine dans la nomenclature simplifiée, et de l'importance attachée par la grille de la protection de l'enfance au vécu de l'enfant, ses liens familiaux et les vulnérabilités affectives qui en découlent.

Un paradoxe en découle : alors que les besoins fondamentaux sont universels - donc valables pour tous les enfants - le médico-social (SERAFIN-PH, GEVA) ne s'y réfère pas toujours explicitement, mobilisant plutôt leurs propres grilles (capacités fonctionnelles, participation, compensation).

La coexistence de plusieurs systèmes d'analyse comporte un risque de superposition ou morcellement des évaluations et de perte de cohérence dans la compréhension globale des besoins, en particulier lorsque ceux-ci relèvent à la fois du champ de la protection et du handicap.

3.3. Des enfants dits « à double vulnérabilité »

3.3.1 Les vulnérabilités des enfants en situation de handicap relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance : un effet cumulé des crises sectorielles

Les enfants en situation de handicap bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (ASE) subissent une double vulnérabilité, résultant des dysfonctionnements propres à chacun des secteurs de protection de l'enfance et du handicap, ainsi que de leur interaction. Ces vulnérabilités sont renforcées, voire générées, par les crises actuelles que traversent ces systèmes.

Vulnérabilités liées aux défaillances du secteur de la protection de l'enfance

Le système de protection de l'enfance traverse une crise structurelle majeure. La gouvernance fragmentée, « l'étranglement financier » des départements et le pilotage national insuffisant entraînent des inégalités d'accès et des ruptures de parcours. Comme le souligne le rapport SANTIAGO (2025) : « *la politique publique de protection de l'enfance est en situation d'échec* ».

La législation, dense mais inégalement appliquée, ne garantit pas systématiquement des dispositifs essentiels tels que le projet personnalisé pour l'enfant ou le suivi médical à l'entrée dans le dispositif.

Les dispositifs d'accueil sont saturés, des placements non exécutés, certains enfants sont hébergés dans des lieux inappropriés (hôtels, gîtes) tandis que les professionnels subissent une crise d'attractivité majeure, avec des taux de vacance pouvant atteindre 30 % dans les établissements. La Défenseure des droits constate que « la recherche de solutions d'urgence prime sur la qualité de la prise en charge ».

Les parcours des enfants sont souvent marqués par des ruptures répétées et des violences institutionnelles, renforçant l'insécurité affective. L'accès aux soins, notamment psychiques, reste insuffisant, alors que « *les enfants confiés à l'ASE présentent une forte prévalence de troubles psychiques non pris en charge* » (Défenseure des droits, 2023). La transition à la majorité, bien que protégée par la loi de 2022, reste inégalement appliquée, avec des disparités importantes entre départements.

Vulnérabilités liées aux défaillances du secteur du handicap

Vingt ans après la loi de 2005, le secteur du handicap continue de présenter des tensions structurelles et une offre insuffisante. Les enfants rencontrent des difficultés d'accès aux structures adaptées, des placements inappropriés ou éloignés, et des ruptures de parcours fréquentes. La Défenseure des droits souligne que « de nombreux enfants se trouvent sans solution adaptée malgré les plans de création de places ». Des pratiques d'admission parfois opaques, basées sur des critères organisationnels non formalisés, fragilisent le droit effectif à l'accompagnement et accentuent l'exposition aux ruptures de parcours.

Le rapport Saint-Pasteur (2025) constate une « *dissonance persistante* » entre les droits reconnus aux personnes et leur situation matérielle, ainsi que des carences quantitatives et qualitatives dans l'offre qui amènent une perte de chances et des coûts importants pour la société. Les politiques publiques visent une transformation vers l'inclusion et la personnalisation des parcours, via les Plans d'Accompagnement Global, les Pôles de compétences externalisés et la Prestation de compensation du handicap (PCH). Néanmoins, la segmentation de l'offre, le manque de solutions d'aval, et les délais de traitement longs limitent leur efficacité. Comme le note le rapport Piveteau (2014) : « *tout enfant en situation de handicap doit disposer d'une solution adaptée dès lors qu'un besoin est identifié* ».

Une vulnérabilité cumulée et amplifiée

La conjonction des crises des secteurs de l'ASE et du handicap crée un effet cumulatif sur la vulnérabilité des enfants. Les insuffisances de coordination, l'inadaptation des structures et l'accès limité aux soins aggravent les risques de ruptures de parcours, d'isolement social et de fragilisation psychique. Ces enfants se trouvent particulièrement exposés, avec des vulnérabilités nouvelles générées par l'ensemble des défaillances structurelles, organisationnelles et réglementaires.

Les enfants dits « à double vulnérabilité » sont ainsi confrontés simultanément à deux formes de fragilité qui se cumulent et se renforcent mutuellement. Cette double vulnérabilité ne se réduit pas à l'addition de difficultés : elle entraîne des effets démultipliés sur le développement global de l'enfant (physique, cognitif, affectif et social) et son parcours.

3.3.2 De la double vulnérabilité à un processus d'enchevêtrement et de cumul de vulnérabilités

Le Défenseur des droits dans son rapport de 2015 décrit cette double vulnérabilité provenant à la fois d'une « *vulnérabilité liée à l'entrée dans le handicap* » et d'une « *vulnérabilité liée à l'entrée dans la protection de l'enfance* ».
L'analyse des différents rapports et étude met en évidence que le parcours des enfants confiés à l'ASE et en situation de handicap illustre l'imbrication de plusieurs facteurs susceptibles d'interagir et, dans certains contextes, de se renforcer.

Repères et définitions

La maltraitance
Au sens de l'article L. 119-1 du code de l'action sociale et des familles, « *la maltraitance […] vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective*

ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations ».

La personne en situation de vulnérabilité

La démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité, qui a permis l'élaboration de la définition partagée de la maltraitance intégrée ensuite dans le code de l'action sociale et des familles et citée ici, a également précisé la notion de personne en situation de vulnérabilité : « *La vulnérabilité est liée à des facteurs individuels et/ou des facteurs environnementaux. Eu égard à la maltraitance, une personne se sent ou est en situation de vulnérabilité lorsqu'elle se trouve en difficulté voire impossibilité de se défendre ou de faire cesser une maltraitance à son égard ou de faire valoir ses droits du fait de son âge (dans le cas d'un mineur), de son état de santé, d'une situation de handicap, d'un environnement inadapté ou violent, d'une situation de précarité ou d'une relation d'emprise*. »

Troubles du Neuro-Développement (TND)

Les TND sont un « *ensemble d'affections qui débutent durant la période du développement. Ils sont responsables d'une déviation plus ou moins précoce de la trajectoire développementale typique et entraînent des difficultés significatives dans l'acquisition et l'exécution de fonctions spécifiques intellectuelles, motrices, sensorielles, comportementales ou sociales* » (HAS).

Selon le DSM-5[2], les TND regroupent :

- Les handicaps intellectuels (trouble du développement intellectuel)
- Les troubles de la communication
- Le trouble du spectre de l'autisme
- Le trouble spécifique des apprentissages (lecture, expression écrite et déficit du calcul)
- Les troubles moteurs (trouble développemental de la coordination, mouvements stéréotypés, tics)
- Le déficit de l'attention/hyperactivité
- Les autres TND, spécifiés (par exemple TND associé à une exposition prénatale à l'alcool), ou non spécifiés.

Trouble psychique

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un trouble psychique (trouble mental) est une altération cliniquement significative des processus mentaux — cognition, régulation des émotions ou comportement — généralement associée à une détresse ou à une altération du fonctionnement dans des domaines importants de la vie.

Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) et TSPT Complexe

« *Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un trouble mental qui peut apparaître à la suite de l'exposition à un évènement traumatisant.* » (Centre National de Ressources et Résilience, CN2R)

« *Un psychotraumatisme peut survenir des suites d'une l'exposition à une situation de violence majeure, soudaine et imprévue, pouvant aller jusqu'à une confrontation à la mort. Il s'agit alors d'une rupture de la continuité de la vie psychique.*

Quand la confrontation est isolée et unique dans l'existence du sujet – par exemple un accident de voiture ou l'implication comme otage dans une attaque de banque –, le psychotraumatisme est qualifié de « simple » ou « isolé » (trauma simplex). Dans les autres cas, et il est difficile d'en préciser le pourcentage, le psychotrauma est qualifié de « complexe ».

La définition du trauma complexe intègre deux composantes :

- *La première, quantitative, implique la répétition des traumas (les confrontations traumatiques peuvent être répétées sur un temps long ou un temps court)*

[2]Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques, 5ème et dernière édition

- *La seconde, qualitative, touche à la structuration de l'individu. Cette dimension « qualitativement » complexe explique qu'une confrontation traumatique limitée dans le temps puisse prendre valeur de trauma complexe* » (ex : viol). (CN2R)

Enfants confiés à l'ASE en situation de handicap : un enchevêtrement de vulnérabilités et de dynamiques cumulatives pouvant fragiliser les parcours

Les vulnérabilités socio-économiques sont décrites dans la littérature comme des facteurs associés à un risque accru de maltraitances et de troubles du neurodéveloppement.

Dans le rapport conjoint de la HAS et de la Société française de néonatologie (2020) d'argumentaire scientifique concernant la recommandation de bonnes pratiques « *Troubles du neurodéveloppement, Repérage et orientation des enfants à risques* », la HAS constate ainsi que « *les vulnérabilités socio-économiques élevées, psycho-affectives ainsi que le faible niveau scolaire parental, constituent des facteurs aggravants des TND* » mais également que « *la maltraitance et négligence sévère envers les enfants constituent des facteurs de risque de troubles du comportement.* »
L'étude des causes et des origines des TND met en évidence une étiologie multifactorielle, combinant des facteurs génétiques, des vulnérabilités neurobiologiques et des influences environnementales prénatales ou périnatales.

Ainsi, « *l'environnement de l'enfant peut suggérer des circonstances à prendre en compte, notamment le milieu familial dont certains impacts peuvent faire passer l'enfant dans la catégorie à haut risque de TND. Ce sont :*
- *La vulnérabilité socio-économique élevée : sans domicile fixe, seuil de pauvreté, parent isolé, faible niveau scolaire parental, etc.*
- *La vulnérabilité psychoaffective : violence conjugale/intrafamiliale, exposition de l'enfant à des maltraitances ou négligence grave, difficultés psychologiques ou psychiatriques actuelles dans le milieu familial, etc.* »

Concernant les liens entre pauvreté et protection de l'enfance, le rapport SANTIAGO (2025) évoque « *un lien complexe, peu documenté mais constaté sur le terrain* » et reprend ce qu'a rappelé Flore Capelier, docteure en droit public, lors de son audition devant la commission d'enquête, « *si la majorité des familles pauvres ne sont pas maltraitantes, la majorité des enfants accompagnés au titre de l'aide sociale à l'enfance sont en situation de pauvreté* ».

En résumé : les contextes de précarité et de vulnérabilités psycho-affectives (violences intrafamiliales, troubles psychiatriques parentaux) sont associés à un risque accru de maltraitance et peuvent également être associés à une probabilité plus élevée de TND.

Les maltraitances sont identifiées comme un facteur de risque de troubles de stress psycho traumatiques notamment complexes

Le rapport SANTIAGO constate que « *les enfants concernés sont nombreux à souffrir d'un psychotraumatisme, souvent de nature complexe* », et que comme le rappelle « *l' Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE) dans son rapport annuel de 2022 consacré à la santé des enfants protégés, « une partie [des enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance] sont concernés par des psycho-traumas complexes, liés à une exposition répétée et durable à des maltraitances. Les enfants protégés ont donc, pour certains, des besoins très élevés qui nécessitent un accompagnement spécifique ou encore de soins psychiques renforcés.* »

Les maltraitances sont associées, selon plusieurs travaux, à une fréquence plus élevée de troubles psychiques et à des difficultés pouvant relever du neurodéveloppement.

Le rapport SANTIAGO (2025) constate que « *plusieurs travaux scientifiques ont mis en évidence l'impact des violences commises sur les enfants sur le développement du cerveau à long terme et sur le développement physique* », et que « *les violences faites aux enfants ont également un impact significatif sur leur santé mentale et peuvent être à l'origine du développement de troubles.* » Il précise également qu'un « *rapport de la Haute Autorité de santé montre que la prévalence des troubles psychiques dans la population concernée peut être estimée à 49 %, dans le cadre d'une méta-analyse incluant 3 014 enfants protégés, soit une prévalence près de quatre fois supérieure à celle observée en population générale* ».

La recommandation de la HAS relative à la coordination entre les services de l'ASE et de la pédopsychiatrie (2025) précise ainsi que « *les enfants ayant une mesure de protection de l'enfance présentent notamment un risque plus important de souffrir de troubles tels que des troubles des conduites, des troubles anxieux et dépressifs, des troubles déficits de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et des troubles de stress post-traumatique* ». La HAS indique également « *la maltraitance et négligence sévère envers les enfants constituent des facteurs de risque de troubles du comportement.* » Ces éléments suggèrent que l'exposition à des traumatismes et/ou maltraitances peut être associée à une vulnérabilité accrue vis-à-vis de difficultés relevant des TND.

Une autre étude de France Stratégie en 2024 constate que les maltraitances créent des difficultés psychiques, cognitives, émotionnelles et comportementales. Elles favorisent aussi l'apparition de troubles anxieux, de dépression et de difficultés relationnelles, résultant d'un attachement précoce insécure ou désorganisé : « *Finalement, les raisons qui conduisent au placement sont les mêmes que celles qui conduisent au développement de la plupart des troubles psychopathologiques de l'enfant et de l'adolescent* » (Bronsard et Bruneau, 2016).

Comme cela a pu être développé précédemment, les maltraitances dont sont victimes les enfants peuvent survenir en amont de la mesure d'aide sociale à l'enfance, mais également pendant la mesure.

La CNAPE et l'UNAPEI indiquent ainsi « *qu'outre les périodes de retour en famille qui sont parfois l'occasion d'une réitération des comportements maltraitants, les jeunes placés peuvent être confrontés à des violences au sein des structures de placement en protection de l'enfance* » et qui peut s'apparenter à un « *continuum des violences familiales aux violences institutionnelles* » (Lacroix et al., 2023).

En résumé :

- La maltraitance peut survenir en amont ou pendant la prise en charge, parfois même au sein des structures (maltraitance institutionnelle)
- Elle constitue un facteur de risque majeur de troubles psychiques, de psycho traumatismes complexes et de TND
- Les maltraitances répétées ont des impacts neurodéveloppementaux et sur la santé mentale (troubles anxieux, dépressifs, de l'attachement).
- Les traumatismes liés à la maltraitance sont facteurs de risques de troubles psychiques

Les troubles psychiques et les troubles du neuro-développement peuvent être des facteurs de risques de maltraitance

Le rapport du Défenseur des droits (2015) expose que « *le fort pourcentage d'enfants handicapés parmi les bénéficiaires de l'Aide sociale à l'enfance […] ne peut que nous interroger sur les parcours de ces enfants, avant et au moment de leur arrivée dans le dispositif de protection de l'enfance* ».

« *En d'autres termes, il s'agit de savoir si le handicap est en soi un motif, direct ou indirect, justifiant une intervention à ce titre, et si oui, pour quelles raisons. » Autrement dit, « dans quelle mesure le handicap constitue-t-il une situation génératrice d'un danger de nature à activer le dispositif de protection de l'enfance ?* »
Selon les conseils départementaux interrogés par le Défenseur, « *trois raisons principales viendraient faire participer le handicap de l'enfant à l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance : une fragilisation de la famille par une dégradation des conditions de vie socio-économique, un danger tenant à des orientations inadaptées ou trop tardives des MDPH, ou, enfin, à des carences institutionnelles* ».

Dans le plaidoyer « Déjouer les pertes de chances des enfants doublement vulnérables », la CNAPE et l'UNAPEI constatent également que « *faute de diagnostic ou de prise en charge, les troubles de l'enfant peuvent se chroniciser et connaître une aggravation. » « Sans relais, leurs parents sont confrontés à des difficultés éducatives, parfois complexes, qui peuvent conduire à une mesure de protection de l'enfance*. » L'enjeu est alors de « *prévenir le glissement vers la protection de l'enfance* ».

D'un autre côté, le Défenseur des droits constatait que « l'*appréciation du danger ou du risque de danger pouvait résulter d'une méconnaissance du handicap* » et que « *les spécificités tenant à l'expression des effets du handicap sur l'enfant et sa famille sont insuffisamment prises en compte lors des différentes évaluations.* »

Comme le précise la note documentaire du Centre régional d'études d'actions et d'informations (CREAI) Languedoc Roussillon de 2017 : « *des associations de parents se plaignent de placements abusifs pour des enfants dont les troubles pourraient faire penser qu'ils sont maltraités, mais qui en fait sont en situation de handicap* ».
Il est à noter que depuis la loi du 7 février 2022, la question du handicap apparaît dans le référentiel d'évaluation des situations de danger de la Haute Autorité de Santé (HAS) (Référentiel HAS évaluation, livret 3). De plus, une recommandation HAS sur l'évaluation globale de la situation de l'enfant en cours de mesure de protection de l'enfance est en cours d'élaboration.

En résumé :

- Les TND (TSA, TDAH, troubles des apprentissages, etc.) sont à la fois des troubles ayant davantage de risques de survenir en cas de facteurs environnementaux défavorables (précarité, maltraitance) et ils peuvent eux-mêmes aggraver ces vulnérabilités socio-économiques et affectives. .
- Leur expression peut être confondue avec de la maltraitance, entraînant parfois des placements abusifs. Leur non-repérage ou l'absence de prise en charge peut contribuer à majorer les difficultés familiales et augmenter le risque d'une mesure de protection.

Les violences institutionnelles et les ruptures de parcours : un cercle vicieux aggravant les troubles

Comme cela a pu être exposé précédemment, aux maltraitances subies peuvent s'ajouter des violences et des ruptures que peuvent être amenés à vivre les enfants dans le cadre de leur parcours à l'aide sociale à l'enfance, leur parcours médico-social ou leur parcours de soin.

Les parcours en protection de l'enfance peuvent être marqués par des placements multiples et successifs. Chaque rupture peut introduire une discontinuité relationnelle et affective qui grève la capacité du placement à restaurer psychiquement l'enfant. La répétition des ruptures est souvent décrite comme susceptible de renforcer les symptômes traumatiques, d'accroître le stress et le sentiment d'insécurité, et de contribuer à l'aggravation de troubles préexistants.

Ces violences et ces ruptures constituent également des facteurs de risques de troubles psychiques et de psychotrauma.

Le Docteur Lanco Dosen, neuropédiatre et médecin directeur au Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS) « le petit navire » (59) explique la « co-action » entre les TND et les troubles psychiques (colloque CNAPE, 25 juin 2024, Paris). En effet, un enfant porteur de TND et avec des difficultés psychiques va exprimer ces difficultés psychiques de manière très intense du fait des TND. Ces manifestations et expressions intenses peuvent mettre à mal les lieux d'accueil et amener à des situations de ruptures, ruptures qui elles-mêmes - de surcroît si elles se succèdent - provoquent une aggravation à la fois des troubles psychiques et des situations à expression intense. Les ruptures peuvent fragiliser les repères relationnels et être associées à des difficultés relevant de l'attachement,

En résumé :

- Les ruptures et violences institutionnelles ont des effets cumulatifs et peuvent renforcer les troubles psychiques et les TND.
- De plus, les TND et troubles psychiques peuvent être facteurs de risque de rupture.
- Les TND et troubles psychiques interagissent : un enfant porteur de TND exprime ses troubles psychiques avec une intensité accrue, ce qui fragilise les lieux d'accueil et entraîne des ruptures.

En conclusion, ces facteurs ne se juxtaposent pas toujours : ils peuvent s'entrelacer. La précarité est associée à des risques accrus de difficultés neurodéveloppementales et d'exposition à des violences ; les maltraitances sont susceptibles de contribuer à l'émergence ou à l'intensification de troubles psychiques et de traumatismes ; et certains troubles psychiques ou du neurodéveloppement peuvent, selon les contextes, augmenter la vulnérabilité à de nouvelles situations de maltraitance (notamment en cas d'incompréhension des besoins de l'enfant ou d'épuisement des adultes). Les ruptures et certaines formes de violences institutionnelles sont décrites comme pouvant accentuer ces fragilités, en installant des dynamiques de renforcement réciproque.

Ces constats plaident pour une approche systémique et globale de l'accompagnement, attentive aux vulnérabilités individuelles et aux interactions entre facteurs socio-économiques, familiaux, médicaux et institutionnels. L'enjeu est de limiter autant que possible les réponses fragmentées et de favoriser des parcours plus stables, adaptés et coordonnés, visant à réduire les ruptures, soutenir la sécurité affective et accompagner le développement global de l'enfant.

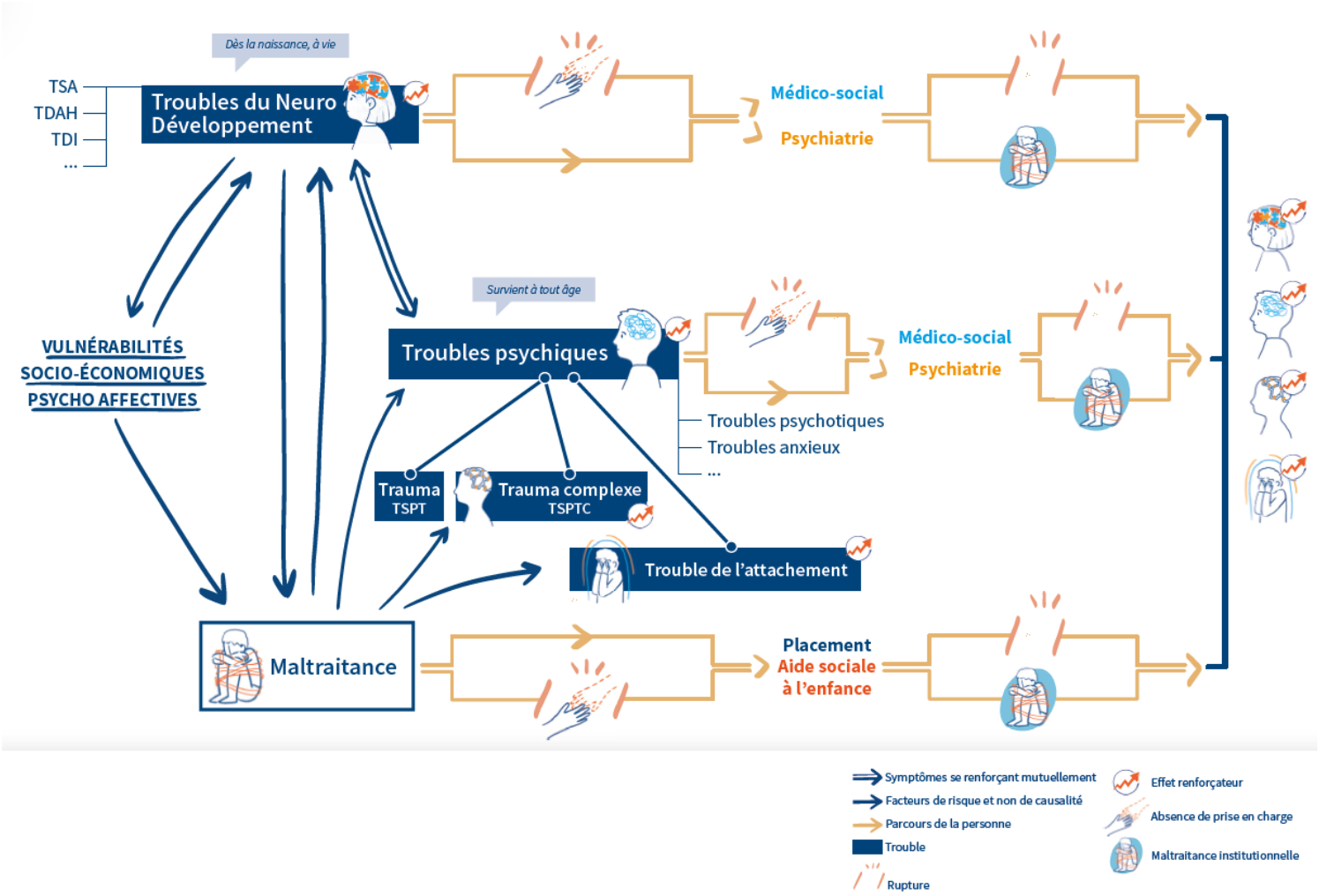


Figure 9 – Enfants confiés à l'ASE en situation de handicap : un enchevêtrement de vulnérabilités et de dynamiques cumulatives fragilisant leurs parcours

L'analyse de l'enchevêtrement des vulnérabilités met en évidence des dynamiques cumulatives qui fragilisent profondément les parcours des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance en situation de handicap. Si ces interactions dessinent un cercle vicieux où chaque facteur renforce les autres, elles permettent également, en miroir, d'identifier des points d'appui et des leviers d'action susceptibles d'enrayer ces mécanismes.

En effet, les mêmes dimensions qui, en l'absence de réponses adaptées, contribuent à l'aggravation des situations (vulnérabilités socio-économiques et psycho-affectives, maltraitances, troubles psychiques et du neuro-développement, ruptures de parcours) peuvent devenir, lorsqu'elles sont prises en compte de manière précoce, coordonnée et continue, des espaces de prévention, de régulation et de sécurisation des trajectoires.

Le schéma présenté ci-après propose ainsi une lecture en miroir du précédent : il ne s'agit plus uniquement de rendre visibles les facteurs de risque et leurs interactions, mais d'illustrer comment l'activation conjointe de leviers de prévention, de repérage, de soins et d'accompagnement, mobilisant l'aide sociale à l'enfance, le médico-social et la psychiatrie, permet d'atténuer les effets cumulés des vulnérabilités, de limiter les ruptures et de construire des parcours plus protecteurs pour les enfants concernés.

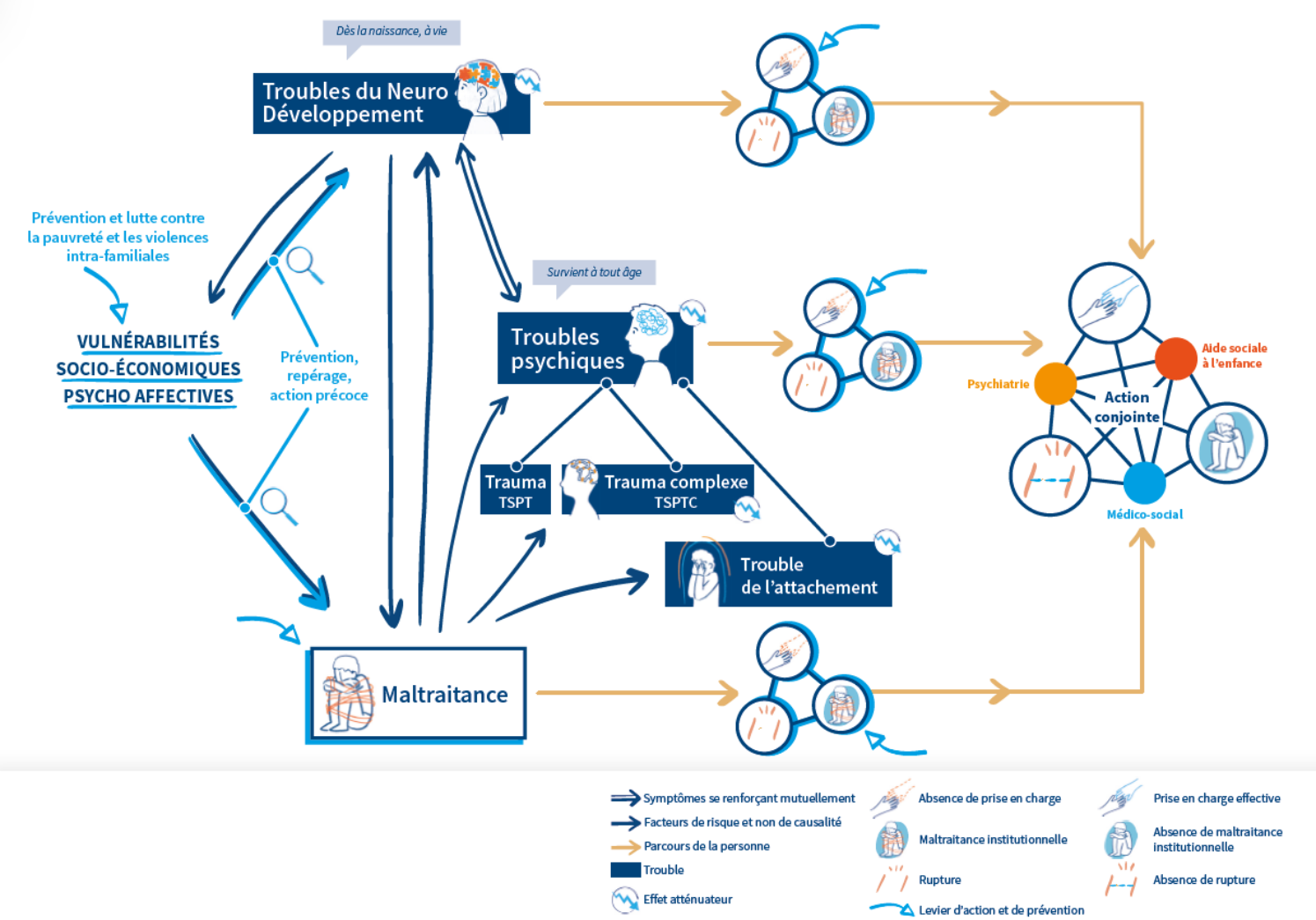


Figure 10 - De l'enchevêtrement des vulnérabilités à l'activation des leviers : agir ensemble pour sécuriser les parcours des enfants confiés à l'ASE en situation de handicap

3.3.3 Ce que nous apprennent l'approche comportementale et d'autres dénominations

L'approche comportementale

Les études épidémiologiques portant sur les enfants dits à double vulnérabilité se sont concentrées, presqu'exclusivement, sur l'identification de la prévalence de comportements jugés atypiques, voire « *déviants* », ainsi que sur l'analyse des liens entre cette prévalence et différents facteurs de risque qu'ils soient personnels ou environnementaux. Plusieurs travaux ont mis en évidence des taux significativement plus élevés de troubles de comportements et de difficultés de conduite chez les enfants avec déficience intellectuelle, comparativement à leurs pairs (Emerson et Einfeld, 2010). Les interventions menées auprès de ce public visaient à éliminer les comportements (par exemple l'automutilation), sans toujours prendre en compte leur genèse ni leur fonction adaptative.

L'influence croissante des approches comportementales a permis de souligner l'importance du rôle de l'environnement dans l'émergence et le maintien de ces comportements. Elle a également mis en lumière les effets délétères que peuvent avoir certains contextes institutionnels sur le développement des jeunes en situation de handicaps (Bijou, 1966 ; Edelson et al., 1983). Dans cette perspective, Carr (2007) insiste sur la nécessité de « créer une vie de qualité et ayant un sens, incluse dans et rendue possible par un environnement

soutenant…Notre travail consiste à redessiner les contextes contre-productifs et injustes auxquels tant de jeunes, souvent avec et parfois sans handicaps, doivent faire face dans leur vie quotidienne ».

Aujourd'hui on admet que certains comportements agressifs ou violents peuvent être fonctionnels et adaptatifs, en particulier chez les jeunes ayant connu de multiples ruptures dans leur parcours de vie. Ces comportements sont en quelque sorte, façonnés et renforcés par les interactions avec leur environnement, tant physique que social. On ne peut donc plus affirmer, comme le rappelle Romancczyk et *al.* (1992) que « *les facteurs de cause et de maintien de ces comportements*

- *Soient les mêmes pour tous les individus,*
- *Qu'ils soient les mêmes pour un individu à différents moments et,*
- *Qu'ils soient les mêmes pour différentes topographies de troubles du comportement chez un seul ou plusieurs individus* ».

Depuis 2001, l'OMS développe un modèle interactif du handicap et le décline au travers des limitations d'activités et des restrictions de la participation. L'expérience du handicap englobe donc de manière complexe de nombreuses dimensions interdisciplinaires et intersectorielles, qui vont toucher, selon les cas, aux conditions de vie, d'accès au travail, au logement, aux soins, etc. mais aussi aux représentations, aux comportements, aux normes sociales, au ressenti.

Intervenir efficacement suppose de :

- Identifier les relations fonctionnelles entre comportements et facteurs environnementaux
- Observer attentivement le contexte dans lequel ces comportements se manifestent.
- Considérer les comportements comme le produit d'un système dynamique sur lequel il convient d'agir.

Ces constats amènent à questionner non seulement les modalités d'intervention mais également les logiques organisationnelles et institutionnelles.

L'approche des comportements-problèmes

La HAS dans la recommandation portant sur les « comportements-problèmes » les détermine comme des « *comportements d'une intensité, fréquence ou durée telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger, ou comme des comportements susceptibles de limiter ou d'empêcher l'accès et l'utilisation des services ordinaires de la cité* ».

Elle souligne « *toute l'importance de définir ce qui peut permettre de qualifier un comportement en tant que problème* » puisque « *tout comportement a une signification et est l'expression de quelque chose qui nécessite d'être investigué* » et que « *tous les comportements socialement inadaptés ou sortant de l'ordinaire ne sont pas des « comportements-problèmes ».*
Le « *comportement-problème* » est défini par ses manifestations et caractéristiques, le comportement lui-même puis par ses répercussions et ses conséquences, notamment en termes d'augmentation de besoins de soutien et de services spécialisés.

« *Ces comportements sont considérés comme des « comportements-problèmes » lorsque les répercussions concernent la qualité de vie de la personne et se traduit par exemple par des refus de prises en charge et exclusion ; sa santé (ex : souffrance psychique), ses pairs (peur, risque de blessures), les professionnels et qu'elles se traduisent par des risques de blessures physiques, accidents du travail, risques psycho-sociaux, traumatismes et traumatismes vicariants*. » La recommandation précise que « *toutes ces répercussions se traduisent par une augmentation des besoins de soutien et de services spécialisés.* »

Dans une finalité de prévention, la recommandation met en évidences des facteurs de risques et des facteurs de protection liés à l'organisation et au milieu de vie (*cf. annexe n°8*).

L'approche des comportements défis

L'approche des comportements défis, développée notamment par Éric Emerson à partir des années 1990, s'inscrit dans une perspective renouvelée de compréhension des troubles émotionnels et comportementaux chez les personnes présentant une déficience intellectuelle. Emerson (2007) définit ces comportements comme « *des comportements d'une telle intensité, fréquence ou durée qu'ils menacent la qualité de vie et/ou la sécurité physique de la personne ou d'autrui, et sont susceptibles de conduire à des réponses restrictives, aversives ou à l'exclusion sociale* ».

Cette approche marque un tournant dans la manière d'appréhender les manifestations comportementales complexes. Elle propose de déplacer le regard du symptôme individuel vers une analyse multifactorielle intégrant les dimensions sociales, environnementales et relationnelles. Les comportements ne sont plus envisagés uniquement comme des signes de dysfonctionnement ou de pathologie, mais comme des formes d'expression qui s'inscrivent dans un contexte social donné.

L'un des apports majeurs de cette approche réside dans la reconnaissance du caractère socialement construit des comportements défis. Ce paradigme invite à considérer que la qualification d'un comportement comme « *défi* » dépend de normes culturelles, d'attentes institutionnelles et de conditions sociales. Autrement dit, un comportement devient « *problématique* » dans la mesure où il entre en tension avec un environnement ou un système de valeurs.

Cette lecture permet de dépasser la vision pathologisante pour aborder les comportements comme des réponses adaptatives ou communicationnelles à des contextes inadaptés, stressants ou mal soutenants. Elle souligne le rôle des facteurs socio-économiques, des interactions avec les proches et de l'organisation des services dans la genèse et la persistance de ces comportements.

Ainsi, comprendre les comportements défis comme une construction sociale conduit à reconsidérer la manière d'évaluer les interventions : il ne s'agit plus seulement de réduire la fréquence des comportements, mais d'en apprécier la validité sociale et les résultats significatifs pour la qualité de vie de la personne, de sa famille et des professionnels qui l'accompagnent.

L'intérêt majeur de cette approche réside dans sa capacité à relier compréhension et action : elle ne se limite pas à décrire les manifestations comportementales, mais fournit un cadre opératoire pour agir sur leurs déterminants. En matière de prévention, elle encourage des réponses différenciées :

- Une prévention primaire, axée sur la réduction des facteurs de risque par l'éducation précoce, le soutien parental et l'amélioration des conditions de vie ;
- Une prévention secondaire, centrée sur le renforcement des compétences communicatives et adaptatives de l'enfant ;
- Une prévention tertiaire, visant à limiter les effets délétères des comportements (stigmatisation, rupture de parcours, exclusion) par des pratiques inclusives et positives.

Ainsi, l'approche des comportements défis permet de repenser la place de l'enfant à double vulnérabilité dans son environnement : elle invite les professionnels à s'interroger non seulement sur les causes du comportement, mais aussi sur la qualité des réponses institutionnelles, relationnelles et sociales qui y sont apportées.

L'un des apports les plus concrets de cette approche tient à la richesse des outils qu'elle met à disposition pour la gestion en situation. En reconnaissant la complexité des interactions qui sous-tendent les comportements défis, elle propose un ensemble structuré de stratégies d'action (*cf. annexe n°9)* permettant aux professionnels d'adapter leur posture en fonction du niveau de risque et du contexte. Ces stratégies sont organisées selon trois grandes catégories d'intervention (non physique, physique et chimique) qui traduisent une véritable gradation dans la réponse, du plus préventif au plus contraint.

Les interventions non physiques constituent le cœur de l'approche. Elles visent à prévenir l'escalade du comportement et à restaurer un climat relationnel sécurisant. Parmi elles, on retrouve des stratégies telles que l'écoute active, la modification ou le retrait du stimulus déclencheur, l'ajustement de la communication verbale et non verbale, ou encore l'emploi de techniques de relaxation et d'adaptation. Certaines stratégies plus spécifiques, comme la diversion par une activité renforçante, la capitulation stratégique ou l'évitement de punitions, permettent de contenir les situations à risque tout en maintenant la dignité et la participation de la personne.

Les interventions physiques, quant à elles, relèvent de la gestion immédiate de situations où la sécurité est menacée. Elles incluent des mesures telles que la proximité contrôlée, l'utilisation du contact à visée apaisante, les procédés d'autoprotection des intervenants ou, dans des cas extrêmes et encadrés, des formes de contention physique, environnementale ou mécanique. Ces réponses ne constituent pas des traitements, mais des moyens transitoires destinés à rétablir les conditions d'un accompagnement plus constructif.

Enfin, les interventions chimiques, telles que la médication psychotrope, ne doivent être envisagées que dans une logique de dernier recours, inscrite dans un cadre clinique rigoureux et éthique, afin d'éviter toute dérive vers une réponse exclusivement pharmacologique à des problèmes qui sont avant tout relationnels et environnementaux.

L'intérêt de cette gradation réside dans la souplesse et la réflexivité qu'elle offre aux professionnels : elle permet de penser l'action non comme une application de protocoles figés, mais comme un processus d'ajustement permanent entre la compréhension du comportement, la sécurité des personnes et la qualité du lien éducatif.

Ainsi, l'approche des comportements défis ne constitue pas uniquement un modèle explicatif, mais bien une philosophie d'intervention. Elle incite à repenser les pratiques professionnelles dans le sens d'une éthique du soutien, où la priorité est donnée à la compréhension, à la prévention et à la co-construction de réponses adaptées, plutôt qu'à la seule maîtrise du comportement.

3.3.4 Ce que nous apprend la philosophie du rétablissement

La santé mentale a été érigée par le Gouvernement en grande cause nationale, orientation prolongée jusqu'en 2026 avec l'objectif de « *faire de la santé mentale une réalité tangible dans la vie quotidienne de chacun* ». Cette priorité s'inscrit dans une conception globale de la santé, qui ne se limite pas à l'absence de maladie, mais intègre le bien-être, les capacités d'agir et la participation sociale. Elle repose également sur le constat, largement partagé en santé publique, que les leviers d'action en matière de santé mentale se situent en grande partie dans les environnements physiques, relationnels et sociaux dans lesquels évoluent les personnes, au-delà des seuls comportements individuels (Cambon, Alla, 2024).

Dans ce contexte, la protection de l'enfance, et plus particulièrement l'accompagnement des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et en situation de handicap, est directement concernée. Les parcours de ces enfants sont fréquemment marqués par des traumatismes,

des ruptures, des discontinuités relationnelles et une forte prévalence de troubles psychiques ou neurodéveloppementaux. Ces éléments interrogent les limites d'approches centrées principalement sur la réduction des symptômes, la normalisation des comportements ou une lecture essentiellement juridique des comportements violents, qui peuvent conduire à des réponses fragmentées et à des effets de stigmatisation.

Parmi les cadres conceptuels mobilisables pour éclairer ces situations, la philosophie du rétablissement constitue une approche particulièrement intéressante. Développée dans le champ de la santé mentale à partir des années 1980-1990 sous l'impulsion des personnes concernées, elle s'est construite en réaction à des lectures exclusivement pathologiques ou déficitaires des difficultés. Elle met l'accent sur la possibilité, pour une personne, de se construire une vie choisie et porteuse de sens, y compris en présence de limitations persistantes. William Anthony définit ainsi le rétablissement comme « *un processus profondément personnel et unique (…) une manière de vivre une vie satisfaisante, pleine d'espoir et contribuant à la société, même avec les limites causées par la maladie* » (1993). Comme le rappelle Patricia Deegan, « *le but du processus de rétablissement n'est pas de devenir normal* » (1996).

Le rétablissement ne se présente donc ni comme un objectif normatif, ni comme une trajectoire linéaire. Il renvoie à un processus singulier, susceptible de connaître des avancées et des reculs, au cours duquel la personne élabore progressivement son rapport à elle-même, à ses difficultés et à son avenir. Cette approche propose de porter une attention particulière à l'expérience subjective des personnes, à leurs ressources et à leur environnement, sans réduire l'accompagnement à la seule disparition des symptômes ou des comportements jugés problématiques. Les troubles psychiques et les comportements sont alors appréhendés comme des réalités inscrites dans des contextes relationnels, sociaux et institutionnels, avec lesquels la personne compose.

En France, l'approche orientée vers le rétablissement est aujourd'hui reconnue au-delà du seul champ sanitaire et est destinée à irriguer l'ensemble des dispositifs de santé mentale, y compris médico-sociaux et sociaux (Franck, 2024). Elle structure également des dispositifs de lutte contre la précarité et l'exclusion sociale, à l'image du programme « Un chez-soi d'abord », présenté par la DIHAL comme ancré dans les principes du rétablissement, mettant l'accent sur l'espoir, le choix, l'inclusion sociale et la participation active des personnes à leur parcours. Ces usages institutionnels montrent que le rétablissement peut constituer un cadre de lecture pertinent pour des parcours marqués par des ruptures, des vulnérabilités multiples et des situations complexes.

Appliquée au champ de la protection de l'enfance, et en particulier à l'accompagnement des enfants confiés à l'ASE et en situation de handicap, la philosophie du rétablissement offre des éléments de compréhension complémentaires. Elle permet notamment de penser l'accompagnement non comme une succession de réponses visant à faire disparaître les difficultés, mais comme un processus de reconstruction développementale, inscrit dans la durée et soutenu par des environnements sécurisants, stables et cohérents. À ce titre, elle rejoint les finalités de la protection de l'enfance, qui visent la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant, en particulier le méta-besoin de sécurité physique et affective, condition essentielle du développement.

Mobiliser la notion de rétablissement en protection de l'enfance conduit ainsi à considérer que les trajectoires des enfants ne sont pas entièrement déterminées par leurs vulnérabilités, leurs troubles ou leurs comportements, et qu'elles peuvent évoluer de manière positive malgré des expériences graves. Cette approche invite à soutenir les capacités d'adaptation, les ressources et les potentialités de développement, y compris lorsqu'elles apparaissent fragiles ou entravées.

La démarche de rétablissement est étroitement liée aux notions d'autodétermination et de pouvoir d'agir. L'autodétermination, entendue comme « *la capacité à faire des choix et à exercer un contrôle sur sa vie* » (IGAS, 2025), et le pouvoir d'agir, défini comme « *le processus par lequel une personne acquiert une plus grande maîtrise de son environnement* » (Rappaport, 1987), constituent des dimensions importantes du rétablissement. Dans le champ de la protection de l'enfance, cette autodétermination est nécessairement progressive, accompagnée et sécurisée ; elle contribue toutefois à restaurer un sentiment de contrôle souvent fragilisé par des parcours marqués par des réorientations successives, des décisions majoritairement portées par les adultes et des ruptures répétées. Les dix principes de l'approche orientée vers le rétablissement présentés en annexe n°10 (Franck, 2024) illustrent ces articulations entre rétablissement, autodétermination, environnements et accompagnement social et médico-social.

Enfin, la philosophie du rétablissement ne se limite pas à un cadre conceptuel : elle peut également nourrir une réflexion sur les pratiques et les organisations (Franck, 2024). Elle invite à élargir la compréhension des accompagnements, en ne se limitant pas à l'évolution des symptômes ou des comportements, mais en prenant en compte les conditions de sécurité, de participation, de développement et les ressources mobilisables, tant chez l'enfant que dans son environnement. En ce sens, le rétablissement ne remet pas en cause les exigences de protection ; il peut contribuer à mieux articuler protection, développement et participation, afin de soutenir des parcours de vie sécurisés et évolutifs, malgré les vulnérabilités persistantes.

3.3.5 La question des situations dites complexes

La question des situations dites « complexes » constitue aujourd'hui un enjeu central dans la compréhension et l'accompagnement des enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et/ou présentant un handicap. Ces deux publics (enfants à double vulnérabilité et enfants en situation complexe), souvent perçus comme proches du fait de leurs vulnérabilités multiples, ne se recoupent pourtant pas entièrement. Leur distinction apparaît essentielle pour éviter toute confusion préjudiciable à la mise en œuvre de réponses adaptées. Dans ce contexte, les différents rapports et textes de référence soulignent la diversité des usages de la notion de « situation complexe », encore dépourvue de définition réglementaire dans le champ de la protection de l'enfance. L'analyse des différentes définitions, usages et perceptions de cette notion permet d'éclairer les points de convergence et de différenciation entre handicap, protection et complexité.

Repères juridiques : situation complexe et situation critique

Il n'existe pas de définition réglementaire des « situations complexes » dans le champ de l'aide sociale à l'enfance ni de celui des établissements et services médico-sociaux pour enfants.
Une notion de « situation complexe de handicap » existe mais uniquement concernant les adultes en situation de handicap accueillis dans des ESMS relevant du 7° du I de l'article L. 312-1 (MAS, EAM, SAMSAH).

L'article D344-5-1 du CASF précise ainsi que « *ces personnes présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.*

Cette situation résulte :
a) Soit d'un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience intellectuelle sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation ;
b) Soit d'une association de déficiences graves avec un retard mental moyen sévère ou profond entraînant une dépendance importante ;

c) Soit d'une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont des troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et nécessitent une surveillance constante. »

La liste des besoins caractérisant la situation complexe de handicap est également détaillée dans l'article.

Une dénomination de situation critique existe également.
La circulaire du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes précise que « *sont considérées comme des situations critiques, les situations :*

- *Dont la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement ;*
- *Et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause.* »

L'examen des repères juridiques et des travaux institutionnels récents met en évidence la pluralité des approches et la difficulté à circonscrire précisément la notion de « situation complexe ».

Éléments de caractérisation des situations complexes

L'IGAS, dans son rapport « L'accueil de mineurs protégés dans des structures non autorisées ou habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance » (2020) constate que « l*es départements sont confrontés à des situations complexes qui requièrent des réponses adaptées « sur mesure* » ».

Les situations complexes « *désignent les enfants en grandes difficultés ou à difficultés multiples confiés à l'ASE, présentant pour certains de forts troubles du comportement qui se traduisent par des « passages à l'acte* ».

Les cas « complexes » peuvent aussi désigner « *les mineurs avec des besoins spécifiques pouvant relever de plusieurs modes d'accompagnement : social, sanitaire ou médico-social. Ces jeunes présentent presque toujours des troubles du comportement et ont une situation personnelle, sociale et familiale très difficile* ». Ils « *présentent des caractéristiques et des besoins spécifiques, qui relèvent en général de plusieurs modes de prise en charge (sanitaire, sociales, médico-sociale, judiciaire) et le recours, ponctuel ou régulier, à la psychiatrie infanto juvénile* ».

Le rapport relève que « *les situations complexes désignent les enfants en grandes difficultés ou à difficultés multiples confiés à l'ASE. Ceux-ci ont longtemps été qualifiés d'incasables, sans qu'aucune définition ni données quantitatives ne permettent d'en préciser le périmètre.* »
Il se réfère au rapport Cedias - Association Nationale des Centres Régionaux d'Études d'Actions et d'Informations (ANCREAI) Ile de France de juillet 2008 qui en donne la définition suivante : « *Les jeunes dits « incasables » sont une « population à la limite des institutions » (Barreyre, 1997), dont les caractéristiques et les besoins spécifiques relèvent en général de plusieurs modes de prise en charge (sanitaire, sociale, médico-sociale, judiciaire) et qui, le plus souvent, ont mis à l'épreuve, voire en échec, des équipes professionnelles successives dont le cadre de travail ne convenait pas à leur problématique situationnelle* ».

Dans la recommandation de la HAS relative à la coordination entre l'ASE et la pédopsychiatrie, les « situations complexes » sont définies comme « *les situations d'enfants ayant connu ou connaissant de nombreuses ruptures de parcours* ».

Dans la Charte inter-associative de coopération, l'Association des Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques et de leurs Réseaux (AIRe) insiste sur l'importance de « *que les enfants concernés à la fois par un besoin de protection et un besoin d'accompagnement spécifique du fait de leur handicap psychique ne doivent pas être considérés a priori comme des « cas complexes » mais bien comme des enfants qui vivent des moments et des situations complexes, que ce soit de manière temporaire ou durable* ».

Il est donc « *essentiel de ne pas faire d'amalgame entre leurs situations administratives compliquées, la complexité de l'accompagnement induit par l'intensité des troubles et la complexité du trouble lui-même (complexité du repérage, du diagnostic, psychotraumas, psychopathologies avec troubles évolutifs ou associés par exemple)* ».

La Charte précise que la « complexité » peut aussi provenir de la répétition des souffrances qui sont exacerbées par le manque de réponse, de réponse prises « à point nommé » ou prises par défaut.

Dans la contribution réalisée par l'Uniopss et Citoyens & Justice dans le cadre de la Mission interministérielle relative à la prise en charge concertée des mineurs, sous protection, en situation complexe ou en grande difficulté (rapport en attente de publication), il est constaté un « *consensus sur le rejet des nouvelles appellations de certains départements qui parlent aujourd'hui de « jeunes aux besoins spécifiques* ». *Cette dénomination se veut certes moins stigmatisante mais ne permet en aucun cas de qualifier des jeunes dont la situation serait particulièrement complexe » puisque « tous les jeunes ont des besoins spécifiques.* »

De plus, la note constate « *les associations n'ont pas forcément la même acception de ce que recouvre la complexité, et n'ont pas non plus le même besoin de catégorisation* ».
« *Certaines associations souhaitent ainsi que soient caractérisés de manière la plus objective possible les jeunes en situation complexe. La note renvoie à l'exemple d'un protocole en Seine Saint Denis basé sur des critères relatifs aux violences répétées, à la multiplication des intervenants et aux effets des prises en charge.*

Pour d'autres associations, la complexité naît de l'impossibilité des institutions à trouver une réponse adaptée à la situation de l'enfant qui met à mal l'institution, les équipes, le jeune concerné et, parfois, les autres jeunes accueillis.
La complexité n'est pas vue ici sous l'angle d'un découpage des différentes vulnérabilités qui deviennent alors concurrentielles mais dans une approche globale autour de l'enfant et la construction de réponses qu'il est en capacité d'accepter et que les équipes éducatives sont en capacité de penser. »

Au regard de ces différents éléments, il est constaté que les enfants confiés à l'ASE et en situation de handicap ne sont pas tous considérés en situation complexe. De la même manière, les situations complexes ne concernent pas toutes des enfants confiés à l'ASE et en situation de handicap.

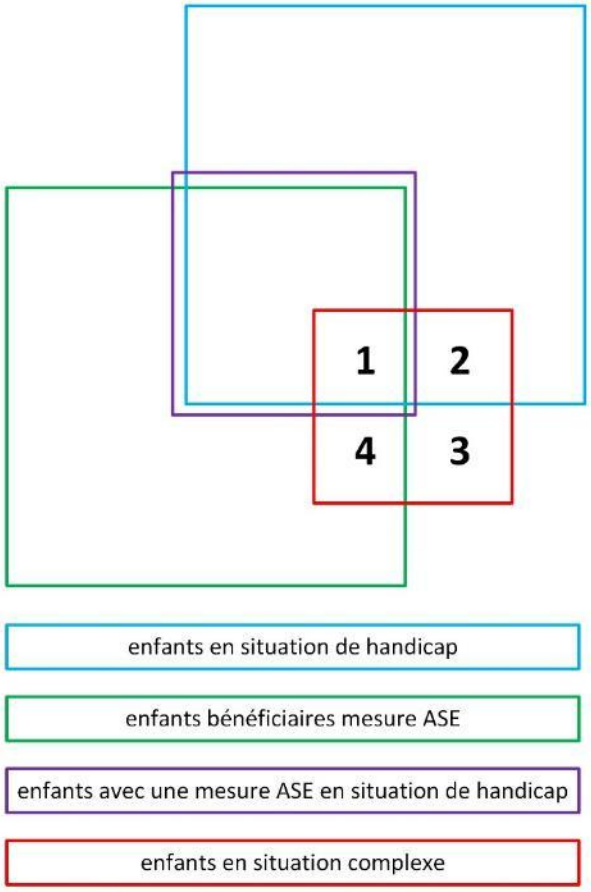


Figure 11 - Typologies de situations entre ASE, handicap et situations complexes

Plusieurs cas possibles :

- Cas n°1 : enfant avec une mesure ASE, en situation de handicap et en situation complexe
- Cas n°2 : enfant en situation de handicap et en situation complexe n'ayant pas de mesure ASE
- Cas n°3 : enfant avec une mesure ASE et en situation complexe n'ayant pas de situation de handicap
- Cas n°4 : enfant en situation complexe n'ayant ni mesure ASE ni situation de handicap

D'autres caractéristiques peuvent bien sûr s'ajouter (jeunes relevant d'une mesure de Protection Judiciaire de la Jeunesse- PJJ) mais ce n'est pas l'objet du présent schéma qui se limite à montrer les profils possibles uniquement à partir de ces 3 éléments.

L'analyse des différentes sources met en évidence l'absence de définition univoque des situations complexes dans les champs de la protection de l'enfance et du handicap. Si un lien existe entre les enfants à double vulnérabilité et les situations complexes, il ne saurait être systématique. Si certains enfants confiés à l'ASE peuvent présenter des troubles ou des besoins multiples relevant d'une approche pluridisciplinaire, tous ne relèvent pas pour autant d'une situation de handicap, et inversement. La clarification conceptuelle et opérationnelle de la « complexité » apparaît donc comme un enjeu majeur

Chapitre 4 - Les enfants protégés en situation de handicap dans les politiques publiques de la protection de l'enfance et du handicap

4.1. Un enjeu de décloisonnement des politiques publiques

La prise en compte effective des besoins des enfants relevant de la protection de l'enfance, en particulier ceux en situation de handicap, met en lumière la nécessité de décloisonner des politiques publiques historiquement construites en silos. Ce décloisonnement, aujourd'hui reconnu comme un impératif institutionnel, vise à garantir la continuité et la cohérence des parcours, tout en assurant le respect des droits fondamentaux des enfants.

4.1.1 Un cloisonnement persistant des politiques publiques

Le Défenseur des droits constatait dès 2015 « *un cloisonnement des différentes politiques publiques, organisées en "silos" et qui vont s'ignorer : politique de la protection de l'enfance, politique du handicap, politique de soutien à la parentalité, politique d'éducation et de scolarisation, politique de lutte contre la pauvreté et l'exclusion*. »
Dix ans plus tard, le rapport SANTIAGO (2025) souligne la persistance de cette fragmentation et recommande de « *repenser la prise en charge des enfants de la protection de l'enfance qui sont en situation de handicap* » en « *décloisonnant les politiques publiques pour répondre à leurs* besoins ».

4.1.2 Des cadres nationaux visant une approche transversale

Dans le champ du handicap, la création du Comité interministériel du handicap (CIH) par le décret du 6 novembre 2009, en application de la loi du 11 février 2005, a marqué une volonté de coordination interministérielle. Placé sous la présidence du Premier ministre, le CIH « définit, coordonne et évalue les politiques conduites par l'État en direction des personnes handicapées », en favorisant une approche transversale au sein des politiques ministérielles. Cette dynamique a été renforcée par les Conférences Nationales du Handicap (CNH) et la ratification de la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées (CIDPH) en 2010.

De manière parallèle, dans le champ de la protection de l'enfance, plusieurs dispositifs ont été créés pour encourager la coordination interinstitutionnelle :

- Le Conseil National de la Protection de l'Enfance (CNPE), institué par la loi du 14 mars 2016, réunissant les acteurs étatiques, territoriaux et associatifs ;
- Les Observatoires Départementaux de la Protection de l'Enfance (ODPE), institués par la même loi et à composition pluri-institutionnelle ;
- La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, promouvant une approche intégrée des politiques ;
- Les Comités Départementaux pour la Protection de l'Enfance (CDPE), expérimentés depuis 2022, associant notamment les Agences régionales de santé (ARS).

4.1.3 Des constats récurrents sur les limites de la coordination des politiques publiques

Dans sa décision-cadre de 2025, la Défenseure des droits estime « *indispensable d'agir sur les systèmes et les organisations pour développer un cadre d'actions garantissant les droits fondamentaux des enfants* », rappelant que « *la protection des enfants est l'affaire de tous* ».
Elle appelle l'État à « *renforcer son implication auprès des départements » et à « poursuivre son engagement financier en faveur des enfants en situation de handicap » aujourd'hui encore « résiduel » au regard des besoins, en prêtant « une attention particulière aux enfants à double vulnérabilité, accompagnés en protection de l'enfance » (recommandations n°6 et n°41).*

Il indique ainsi qu'il *« revient à l'Etat de déployer une offre sanitaire et médico-sociale adaptée aux besoins des enfants accompagnés en protection de l'enfance* ».

Elle recommande également aux départements d'« *inclure dans leurs schémas départementaux le recours aux Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens* » afin de développer des « *plates-formes mutualisées avec le secteur médico-social* ».

Une résolution des Assises des Départements de France de 2025 porte la demande des Départements d'une inscription dans la loi des « *principes de prise en charge par l'Etat des enfants bénéficiant de notifications MDPH et confiés à l'ASE* », étant attendu que « *les départements pallient le déficit de l'offre médico-sociale* » avec des enfants confiés en attente de place, sans solutions ou sans prise en charge conforme à leur notification, et qu'ils « *subissent le manque structurel de places en établissements pour les enfants en situation de handicap* ».

4.1.4 Des acteurs associatifs mobilisés face aux inerties structurelles

Les réseaux nationaux partagent ce constat. Dans leur plaidoyer Déjouer les pertes de chances des enfants doublement vulnérables (CNAPE et Unapei, 2024), ils soulignent que « *la coordination entre la politique du handicap, pilotée par les ARS, et celle de la protection de l'enfance, pilotée par les départements, peine à poindre* ». Les coopérations, lorsqu'elles existent, « *se limitent souvent à la gestion de l'urgence* » pour « *trouver une solution, à grand renfort financier, pour une situation individuelle* », sans stratégie durable.

Les initiatives associatives, bien que nombreuses et innovantes, se heurtent à des obstacles liés à l'absence de soutien politique pérenne et à la disparité des cadres d'évaluation entre ARS et ASE, y compris pour une même structure conjointement financée. Ainsi, une structure financée conjointement par l'ASE et l'ARS peut faire l'objet d'« *interprétations divergentes sur son projet : lieu de soin et d'extinction de crise nécessitant des prises en charge courtes pour l'ARS, lieu de vie et de développement de liens impliquant un maintien de l'accueil pour l'ASE* » (UNIOPSS et Citoyens & Justice, 2025).

Ainsi, malgré des cadres nationaux et locaux visant à favoriser une approche intégrée et décloisonnée, la fragmentation institutionnelle demeure un frein majeur à la mise en œuvre d'un accompagnement adapté et global des enfants en situation de handicap et confiés à l'ASE. En parallèle de ce contexte, les politiques publiques tendent désormais à reconnaître les enfants à double vulnérabilité comme une priorité d'action.

4.2. De l'invisibilité à la reconnaissance d'un public prioritaire : les enfants protégés en situation de handicap

Longtemps ignorés des politiques publiques, les enfants confiés à l'ASE et en situation de handicap ont progressivement émergé comme un public prioritaire. Cette évolution, amorcée dans les années 2010, traduit une volonté institutionnelle de mieux articuler les champs de la protection de l'enfance et du handicap. Toutefois, l'analyse des rapports et réglementations met en évidence une multiplication des stratégies, circulaires et dispositifs successifs pouvant venir complexifier la mise en œuvre des politiques, la lisibilité des financements, la dimension pluriannuelle et l'évaluation des actions engagées.

4.2.1 Une reconnaissance institutionnelle progressive

En 2015, le Défenseur des droits constatait que ces enfants demeuraient « *invisibles dans les politiques publiques d'accompagnement du handicap, comme dans celles de protection de*

l'enfance ». Cette alerte a amorcé un mouvement de reconnaissance de cette double vulnérabilité.

En 2021, Sophie Cluzel, Secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, et Adrien Taquet, Secrétaire d'État chargé de l'Enfance et des Familles, annonçaient dans un communiqué de presse leur volonté « *d'amplifier les solutions innovantes pour l'accueil des enfants confiés à l'ASE en situation de handicap* ». Cette orientation s'inscrivait dans la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, qui prévoyait de « *créer des dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap* » et d'inscrire cette problématique dans les priorités des PRS, PTSM et MDPH.

Cette stratégie fixait notamment comme objectif la mise en place d'« *une équipe mobile par département* » et la création de « *50 nouveaux dispositifs ou structures d'ici 2022* », en s'appuyant sur la mobilisation conjointe des ARS et des départements.

4.2.2 Une montée en puissance des dispositifs et financements, mais une gouvernance incertaine

Les circulaires de 2020 et 2021 ont concrétisé ces orientations par la contractualisation entre préfets, ARS et conseils départementaux à travers deux objectifs : Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap (n°9) et « *Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et « passerelles », notamment pour les jeunes en situation de handicap » (n°24). La circulaire précise que l'indicateur est le « nombre d'enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective*. »

Le financement, inscrit dans l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) médico-social, s'élève à 15 M€ pour 30 départements en 2020, puis à 30 M€ pour 70 départements en 2021.

Le cahier des charges annexé à la circulaire précise les projets éligibles aux crédits et indique à titre indicatif :

- La création d'une équipe mobile (adossée à un ESMS) mobilisable par les professionnels de l'ASE (accueil familial et établissements)
- Le déploiement ou le développement de dispositifs de type SESSAD, c'est-à-dire d'interventions médico-sociales sur le lieu de vie habituel de l'enfant, ou de type PCPE
- La création de places d'IME en externat à proximité voire au sein d'un établissement de l'ASE ou la création de places d'internat ASE au sein d'établissements de type IME
- La création de places en accueil familial thérapeutique (adossées à un centre hospitalier) ou en centre d'accueil familial spécialisé, avec un appui au titre de l'ASE

En 2022, l'instruction vient ajouter un objectif supplémentaire n°29 relatif à des « *projets innovants* », dont à titre d'exemple « *la création de places d'hébergement adaptées pour les enfants protégés en situations complexes (qui peuvent relever du handicap, du somatique, de difficultés cumulées, etc.)."* A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304, ainsi que sur l'ONDAM médico-social.

En 2025, les objectifs 12, 13 et 14 détaillés dans l'instruction et relatifs aux enfants confiés à l'ASE en situation de handicap ciblent respectivement la création de solutions mixtes pour les cas complexes (hébergement en IME, centre d'accueil familial spécialisé, unité situations complexes), le développement ou le renforcement d'unités de répit (« *offrant une prise de distance momentanée ou répétée avec le lieu de vie »)* et la création ou consolidation d'équipes mobiles mobilisables par les professionnels de l'ASE dans l'évaluation et l'accueil des enfants. Ces orientations prolongent les engagements antérieurs.

L'instruction de 2025 précise également que « *l'objectif est de déployer sur le territoire une palette de solutions offrant une prise en charge graduée des situations* » et qu' « *un co-financement entre l'ARS et le conseil départemental sera recherché lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre des dispositifs relevant du champ de compétence des deux autorités*. ».

La feuille de route du Comité interministériel du handicap (CIH) 2020 renvoie aux mesures annoncées dans la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.
En 2023, la Conférence nationale du handicap (CNH) a poursuivi cet engagement, notamment à travers le « *plan des 50 000 solutions* » doté de 1,5 milliard d'euros jusqu'en 2030, dont 50 millions spécifiquement destinés aux enfants protégés en situation de handicap.

Néanmoins, trois points peuvent interroger :

- Ce financement semble se substituer dès 2024 aux crédits existants de la contractualisation dédiés au même public et non venir en apport supplémentaire (« *pour la mobilisation des crédits de l'ONDAMMS, les ARS sont invitées à se rapprocher des départements afin de déterminer la répartition territoriale et temporelle des projets et de leur financement dans le cadre de l'enveloppe de 50 M€ prévue dans la circulaire du 7 décembre 2023* »), ce qui peut en limiter l'effet d'impulsion
- Seules les structures médico-sociales y sont éligibles
- Rapporté au nombre de départements, le montant revient à une moyenne de 500 000 euros par département pour une période couvrant 6 ans

Au-delà des montants mobilisables, l'introduction du programme 304 dans le cadre de la contractualisation soulève également des interrogations de nature juridique et de gouvernance.

En effet, les crédits du programme 304 relèvent de crédits d'intervention de l'État, mobilisés dans une logique contractuelle et incitative, et non d'un cadre de tarification pérenne. Leur utilisation pour soutenir des projets qui s'apparentent à des activités relevant d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) autorisés, entrant dans le champ de l'article L.312-1 du CASF et dont la tarification relève normalement de l'ARS ou du CD, interroge la frontière entre financement de politiques publiques et financement du fonctionnement d'offres autorisées. Le recours à des crédits du programme 304 pour financer tout ou partie de ces activités peut ainsi apparaître comme un financement transitoire ou d'amorçage, sans garantie de reprise ultérieure dans les cadres de tarification de droit commun.

Cette situation fait peser un risque sur la pérennisation des dispositifs lorsque ceux-ci reposent sur des crédits contractuels à durée limitée, sans engagement explicite de transfert vers les financeurs compétents à l'issue de la période de contractualisation. Elle peut également générer des incertitudes pour les opérateurs, confrontés à une instabilité des ressources, et pour les autorités de tarification, qui ne disposent pas toujours d'une visibilité sur l'intégration future de ces dispositifs dans leur trajectoire budgétaire.

D'autre part, une mission portant sur l'enfance et le handicap est également annoncée lors de la CNH de 2023 (mission Haussoulier-Carasco). Cependant, le rapport SANTIAGO (2025) constate que cette mission a cessé son travail du fait d'une affaire judiciaire concernant M. Haussoulier et les travaux afférents n'ont pas repris.

Au-delà de la montée en charge des dispositifs, ces évolutions interrogent les modalités de financement et de gouvernance retenues, ainsi que leur capacité à s'inscrire dans une trajectoire lisible et soutenable à moyen terme.

4.2.3 Des instructions successives sans vision consolidée

L'analyse des instructions annuelles de contractualisation (2020 à 2025) montre une extension progressive du nombre de départements concernés (de 30 à 101) et des enveloppes mobilisables. Toutefois, la lisibilité de la trajectoire financière demeure difficile. Les montants précis du programme 304 et des crédits ONDAM ne sont ainsi pas systématiquement communiqués en 2022 et 2023, mais indiqués comme notifiés ultérieurement.

Certaines instructions sont également assorties de délais contraints, comme par exemple l'instruction de 2025 (publication le 28 mai, transmission des projets avant le 15 juillet, engagement des crédits BOP 304 avant le 30 septembre). Ces conditions interrogent la capacité des acteurs locaux à élaborer des projets concertés et durables.

De plus, le cadre de financement soulève plusieurs ambiguïtés :

- Seuls les établissements médico-sociaux semblent éligibles au versement (« *établissements relevant du 2°, 3°, 5°, 7°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 qui accueillent des personnes handicapés* »), excluant de fait certaines structures sociales portées par les départements (relevant du 1° et du 4° du même article) ;
- La durée du financement couvre la période triennale de la contractualisation (2020-2022 ; 2025-2027) qui diffère de la période d'activité autorisée d'un ESSMS (15 ans ou jusqu'à 5 ans renouvelable pour les établissements expérimentaux cf. article L. 313-7 du CASF), n'assurant ainsi pas la sécurisation financière et pérennité des dispositifs ;
- L'analyse des différentes instructions annuelles ne permet pas toujours d'identifier les financements alloués au niveau national et au niveau départemental aux objectifs relatifs aux enfants protégés en situation de handicap. Il n'a pas non plus été trouvé de bilan sur les financements effectivement accordés chaque année au niveau national et au niveau départemental aux dispositifs relevant de ces objectifs.

À ces ambiguïtés s'ajoute l'absence de vision consolidée à l'échelle nationale sur l'utilisation effective des crédits mobilisés. En particulier, aucun bilan national public n'a pu être identifié permettant d'isoler, depuis 2022, les montants du programme 304 consacrés spécifiquement aux enfants relevant d'une double vulnérabilité ASE/handicap, ni de préciser les objets financés à ce titre. Cette absence de traçabilité consolidée limite la capacité à apprécier l'effort réel consenti en direction des enfants protégés en situation de handicap, à en évaluer l'efficacité, et à comparer les dynamiques territoriales. Elle rend également difficile l'analyse des articulations entre les différents leviers financiers mobilisés (programme 304, ONDAM médico-social, plans nationaux tels que le plan des 50 000 solutions), ainsi que l'identification d'éventuels phénomènes de substitution entre enveloppes.

Enfin, le caractère contractuel, pluri-acteurs et partiellement expérimental de ces financements, conjugué à des instructions annuelles successives, contribue à une fragmentation de l'information financière et à une gouvernance éclatée, peu propice à la construction d'une stratégie nationale lisible et durable en faveur des enfants à double vulnérabilité. Cette situation constitue un frein à la sécurisation des parcours et à la structuration d'une offre pérenne, pourtant affichées comme des objectifs centraux des politiques publiques concernées.

4.2.4 Une mise en œuvre fragmentée et un impact encore limité

Malgré ces avancées, le rapport SANTIAGO (2025) souligne que la prise en charge des enfants protégés en situation de handicap reste « *globalement inadéquate* » et « *à repenser entièrement* ». Selon la rapporteure, « *l'adaptation de l'offre aux besoins spécifiques des enfants en situation de handicap représente un défi central, dans lequel l'État doit prendre toute sa responsabilité* ».

Le rapport constate également que « *les efforts de l'État ne sont en rien au rendez-vous* », évoquant la baisse des moyens dédiés aux structures spécialisées (IME, ITEP) « *qui ne s'est pas traduite par une recherche de solutions alternatives pour accompagner les professionnels et les structures de l'ASE dans la prise en charge de ces enfants* » et l'absence d'un plan d'action dédié face à « *l'ampleur des besoins* ». Si les dispositifs contractuels et le plan 50 000 solutions témoignent d'une mobilisation réelle, ils peinent encore à constituer une politique publique consolidée, évaluée et inscrite dans la durée.

Ainsi, l'évolution des politiques publiques en faveur des enfants protégés en situation de handicap illustre une reconnaissance institutionnelle tardive mais réelle. D'un public « invisible », ces enfants sont désormais considérés comme prioritaires. Toutefois, la complexité du pilotage, l'instabilité et la difficile lisibilité des financements et l'absence d'évaluation limitent la portée des dispositifs.

4.3. Ce que révèle l'analyse des cahiers des charges : entre souplesse institutionnelle, disparités territoriales et exigences normatives

4.3.1 Un paysage d'intervention pluriel et contrasté

L'analyse de douze cahiers des charges (Appels à Projets (AAP), Appels à Candidatures (AAC) ou appels à manifestation d'intérêt (AMI)) destinés à la création de dispositifs pour enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance et en situation de handicap met en évidence un paysage institutionnel d'une grande diversité. Huit concernent des dispositifs d'hébergement, quatre des services ou équipes mobiles. Cette diversité témoigne d'une dynamique d'adaptation aux besoins locaux et à la complexité des parcours de ces enfants, mais révèle également une hétérogénéité normative et opérationnelle susceptible d'engendrer des inégalités entre territoires.

Au-delà de la variété des dispositifs envisagés, ces cahiers des charges se distinguent par leurs cadres juridiques, leurs configurations d'autorités et leurs modalités de financement. L'examen comparatif souligne des convergences fortes (notamment autour d'une logique pluridisciplinaire, territorialisée et coordonnée) mais aussi des contradictions dans les degrés de prescriptivité, la temporalité des mises en œuvre et la répartition des responsabilités. Le fil rouge de cette analyse réside ainsi dans la tension entre l'adaptation contextuelle et les exigences d'équité et de cohérence nationale.

4.3.2 Des cadres d'appel diversifiés : une souplesse institutionnelle porteuse d'enjeux d'équité

Diversité des cadres d'appel et implications réglementaires

Les douze cahiers des charges étudiés mobilisent des véhicules juridiques variés : six appels à projets, quatre appels à candidatures et deux appels à manifestation d'intérêt. Cette hétérogénéité n'apparaît pas corrélée à la nature des dispositifs visés (hébergement ou service mobile) ni au profil de l'autorité émettrice (ARS, Conseil départemental ou appel conjoint). Chaque forme d'appel implique pourtant un degré de contrainte réglementaire spécifique, l'AAP représentant le cadre le plus rigide.

Ainsi, l'usage différencié de ces véhicules traduit des marges d'autonomie locales, mais soulève un questionnement quant à l'égalité des conditions d'accès à l'autorisation pour les opérateurs selon les territoires. La coexistence d'un AMI conjoint en Gironde pour un dispositif de répit et d'un AAP conjoint en Seine-Maritime pour une structure médico-sociale expérimentale illustre ces variations administratives sur des objets comparables.

Plusieurs cahiers des charges ont par ailleurs connu une seconde publication sans explication explicite des motifs (absence de réponses ; réponses jugées non satisfaisantes ; élément de contexte propre au territoire, etc.), comme dans les cas de la Seine-Maritime, du Loiret ou de la Haute-Vienne. Dans certains territoires, cette republication s'accompagne d'une revalorisation financière significative – de 2 à 2,7 millions d'euros pour l'Internat Socio-Educatif et Médicalisé pour Adolescents aux problématiques multiples (ISEMA) du Loiret, ou de 700 000 à 900 000 euros pour la structure expérimentale de Haute-Vienne – témoignant d'ajustements contextuels mais aussi d'un pilotage encore évolutif.

Gouvernance institutionnelle et configurations partenariales variables

L'étude des cahiers des charges révèle une diversité de montages entre les autorités de l'État et les départements. Certains appels sont portés conjointement par l'ARS et le Conseil départemental, comme en Seine-Maritime ou en Gironde, tandis que d'autres relèvent exclusivement d'une seule autorité – le Département du Doubs pour une structure d'adolescents en situation complexe, ou l'ARS pour un SESSAD ASE en Pyrénées-Orientales.

Il n'y a pas de corrélation systématique entre l'autorité de contrôle et l'autorité finançant le dispositif : en effet dans plusieurs cas, une seule autorité est indiquée en autorité délivrant l'autorisation mais plusieurs autorités interviennent dans le financement. A l'inverse parfois un appel à projet est porté conjointement mais le financement n'est porté que par une autorité.

Dans plusieurs cas, la tarification et le financement sont conjointement assumés, sans que la répartition soit systématiquement équilibrée. Ainsi, la structure expérimentale de Seine-Maritime prévoit un cofinancement égalitaire entre ARS et Département, tout comme l'IME 365 en Gironde, tandis que le budget de l'ISEMA du Loiret reste principalement porté par le Département. Les cofinancements ARS/CD dominent, parfois complétés par la PJJ. Le niveau des dotations est hétérogène, avec des écarts importants (de 200 à plus de 500 € par jour). On retrouve des dispositions prévues par la contractualisation (financement via le programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes » (Budget Opérationnel de Programme (BOP) constituant le support de présentation et d'exécution des dépenses de l'État relatives des dispositifs concourant à l'inclusion sociale et la protection des personnes) à hauteur de près de 200 000 € pour la structure expérimentale en Haute-Vienne.

L'analyse met en évidence une diversité de montages juridiques envisagés. Selon les cas, le cahier des charges prévoit un montage juridique par adossement à un ESSMS existant (notamment pour les services), ou par création d'une structure relevant du 1° ou du 12° (établissement expérimental) du I de l'article L. 312-1 du CASF. Cela peut induire une durée d'autorisation variable (15 ans si régime des autorisations classiques, jusqu'à 5 ans renouvelable en cas d'expérimentation).

Cette pluralité des configurations illustre l'effort de co-construction institutionnelle, mais aussi la persistance de logiques locales distinctes.

4.3.3 Des modèles organisationnels adaptés et territorialisés

Hébergements et services mobiles : deux logiques de réponse

Les dispositifs d'hébergement et les services mobiles répondent à des logiques d'intervention distinctes mais complémentaires. Les premiers (par exemple en Seine-Maritime ou dans la Drôme) privilégient un accueil continu 24h/24 et 365 jours par an, organisé en petites unités favorisant la contenance et la proximité éducative. Les dispositifs d'hébergement peuvent proposer de l'hébergement soit de manière permanente (en continu toute l'année) ou de manière temporaire ou de répit (durée limitée dans l'année). Les seconds, tels que les équipes mobiles médico-sociales des Deux-Sèvres ou des Pyrénées-Orientales, se caractérisent par

une plus grande souplesse et une mobilité permettant d'intervenir auprès des enfants sur leurs lieux de vie.

Cette modularité traduit une volonté de s'adapter aux situations complexes, mais elle s'accompagne d'un cadrage variable selon les territoires : un même service peut selon le cahier des charges avoir une amplitude demandée du lundi au vendredi toute l'année ou 365 jours et principalement en soirée (17h-21h) ou matinée (6h-9h). Ces différences d'exigence peuvent influencer la qualité et la continuité de l'accompagnement.
L'échelle départementale constitue le niveau de référence pour la plupart des cahiers des charges, renforçant la logique de coordination interinstitutionnelle entre ASE, ARS, MDPH et PJJ.

Modalités d'admission et temporalités contrastées

Les procédures d'admission reposent généralement sur une commission de régulation départementale, associant les autorités concernées (ASE, ARS, MDPH). Il convient également de relever que 3 des 4 cahiers des charges de service adossés à un établissement médico-social et relevant de l'ARS, prévoit que le mode d'orientation soit fondé sur une saisine par l'ASE, et donc opère d'un processus distinct d'un service médico-social classique (via trajectoire).

La durée maximale de prise en charge varie selon les dispositifs, oscillant entre 6 mois renouvelables pour les accueils temporaires ou services et jusqu'à 2 ans voire davantage pour les dispositifs permanents ou expérimentaux. Certains cahiers des charges (Drôme, Haute-Vienne) insistent sur la dimension transitoire de la prise en charge, d'autres (Loiret, Seine-Maritime) visent des parcours plus longs. Au niveau de la sortie, 6 dispositifs d'hébergement sur les 8 prévoient une tranche d'âge s'arrêtant à 18 ans.

Cette hétérogénéité des temporalités révèle des conceptions différentes du rôle de ces dispositifs, entre gestion de crise ponctuelle et stabilisation durable des parcours.

4.3.4 Publics ciblés et frontières mouvantes de l'éligibilité

Des définitions du public à géométrie variable

Les cahiers des charges présentent des déclinaisons multiples du public visé : enfants confiés à l'ASE, jeunes en mesure judiciaire ou administrative, bénéficiaires d'une mesure en milieu ouvert, ou encore jeunes notifiés MDPH ou de manière spécifique jeunes avec une notification IME ou ITEP. Dans certains cas (Gironde, Drôme), la proportion d'enfants ASE est explicitement mentionnée (« *la moitié de l'offre destinée aux enfants relevant de l'ASE* », « *10 places dont 7 pour enfants relevant de l'ASE* »), alors que d'autres cahiers ne prévoient aucune distinction.

Cette diversité témoigne d'une souplesse d'interprétation du champ d'éligibilité, mais interroge la cohérence nationale dans la définition des bénéficiaires.

Le cumul des vulnérabilités ASE/MDPH comme critère central

Tous les dispositifs conditionnent l'accès à une situation de double vulnérabilité, relevant à la fois de la protection de l'enfance et du champ du handicap. Cependant, la manière dont cette double appartenance est traduite diffère : certains cahiers exigent une notification MDPH effective, d'autres se contentent d'une démarche en cours.

Ce flou dans les critères, s'il favorise l'inclusion, peut également créer des inégalités d'accès selon le degré de formalisme requis. La mention, dans plusieurs cahiers, d'enfants « *avec ou sans notification MDPH* » en est une illustration.

4.3.5 Le degré de normativité : de l'exigence à la prescription

Le degré de normativité varie fortement entre les cahiers des charges.

Les exigences en matière de compétences sont fortes : pluridisciplinarité, expertise clinique, supervision. Certains cahiers imposent une structuration précise des équipes : composition nominative jusqu'à préciser 37,5 ETP dans le cas de l'ISEMA du Loiret, taux d'encadrement par fonction (exemple 2 ETP de cuisiniers), ratio éducateurs/enfants, présence obligatoire de médecin psychiatre ou infirmier de nuit.

Les prescriptions peuvent également concerner les aménagements architecturaux : locaux « *apaisants et non susceptibles de dégradation* », matériaux spécifiques (cloisons en ciment, fenêtre anti franchissement, miroirs incassables). D'autres cahiers des charges se limitent à mentionner la pluridisciplinarité ou la nécessité d'un appui clinique.

Concernant les critères d'évaluation, peu de cahier des charges en prévoit.

4.3.6 Des tensions dans la conception et la mise en œuvre des cadres d'appel

Entre urgence politique et faisabilité opérationnelle

Les calendriers de mise en œuvre imposés dans certains cahiers des charges apparaissent particulièrement courts – parfois quelques semaines entre la notification et l'ouverture du dispositif, comme en Drôme ou en Haute-Vienne. Ces temporalités, pensées pour répondre à des besoins urgents, se heurtent à la réalité du recrutement, de la formation et des contraintes immobilières. A l'inverse, dans certains cas, les étapes de sélection, de notification et d'autorisation s'étalent parfois sur plus d'un an, générant un décalage entre temporalité administrative et faisabilité opérationnelle. Au niveau financier et dans plusieurs cas, les financements apparaissent insuffisants au regard des exigences de personnel et d'amplitude horaire, créant un risque structurel de sous-dotation.
Ce décalage révèle une tension entre exigence de réactivité publique et faisabilité opérationnelle, questionnant la soutenabilité des projets dès leur phase d'autorisation.

Le paradoxe du pilotage partagé et des responsabilités dissymétriques

Si les cahiers des charges insistent sur la co-construction ARS/CD, la répartition effective des responsabilités budgétaires et décisionnelles demeure inégale. Certains projets, bien que financés conjointement, ne prévoient qu'une autorité signataire de l'autorisation ; d'autres, à l'inverse, affichent un portage conjoint mais un financement unilatéral. Ce paradoxe structurel complique la lisibilité du pilotage.

Au niveau du montage juridique, certains cahiers des charges comportent à la fois la mention d'un adossement à un ESMS existant tout en précisant qu'il s'agit « *d'une offre dédiée soumise à une évaluation spécifique et à un projet de service spécifique* ».

Temporalités administratives et besoins de terrain : une articulation fragile

Il ressort une temporalité d'identification des besoins contradictoires avec les calendriers administratifs et réglementaires de planification de l'offre (absence de renvois à des schéma de planification antérieurs). Un cahier des charges confie à l'opérateur la mission d'évaluer les besoins territoriaux, évaluation que les schémas départementaux ou régionaux viendront

ensuite. Ce renversement peut fragiliser la cohérence stratégique des politiques ASE/handicap.

L'analyse comparative des cas met ainsi en lumière des convergences fortes autour d'une prise en charge pluridisciplinaire, territorialisée et coordonnée, ainsi qu'une structuration modulable des dispositifs. Les disparités apparaissent principalement au niveau des modalités opérationnelles (durée, urgence, financement) et du montage juridique, où la durabilité reste un enjeu. Si la cohérence avec les politiques publiques ASE/ARS est globalement respectée, des contradictions internes subsistent, notamment liées à la conciliation entre exigences de déploiement rapide et moyens octroyés, pouvant ensuite impacter la stabilité des projets.

Chapitre 5 - Les défaillances dans les prises en charge actuelles des enfants protégés en situation de handicap

La prise en charge des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et en situation de handicap demeure un enjeu central de protection et de respect des droits fondamentaux. L'analyse des dispositifs met en lumière des failles systémiques : fragmentation des parcours, pénurie d'offres adaptées, ruptures multiples et recours à des solutions par défaut. Ces constats soulignent la difficulté persistante à garantir une prise en charge cohérente, continue et conforme à l'intérêt supérieur de l'enfant.

5.1. Parcours morcelés et coordination insuffisante

La prise en charge des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et en situation de handicap se caractérise par une forte discontinuité des parcours. Ces enfants, placés à l'intersection de deux politiques publiques - la protection de l'enfance et le médico-social -, subissent les effets de cloisonnements institutionnels persistants, d'un manque de coopération entre acteurs et de l'absence d'une approche véritablement intégrée. Les constats issus des rapports du Défenseur des droits, de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de la Haute Autorité de santé (HAS) mettent en évidence une fragmentation systémique des accompagnements, compromettant la cohérence et la stabilité des trajectoires.

5.1.1 Cloisonnements institutionnels et multiplicité des acteurs

Les enfants confiés à l'ASE et reconnus en situation de handicap se trouvent au croisement de dispositifs relevant de champs administratifs et financiers distincts : la protection de l'enfance d'une part, les politiques du handicap et de la santé d'autre part. Cette double appartenance engendre une multiplicité voire juxtaposition d'intervenants (services départementaux, établissements médico-sociaux, structures sanitaires, Éducation nationale, associations) sans coordination unifiée.

Le Défenseur des droits qualifie dès 2015 ces enfants de « doublement vulnérables », estimant qu'ils devraient bénéficier d'une « double attention » mais qu'ils deviennent paradoxalement les victimes de « *l'incapacité à dépasser les cloisonnements institutionnels* » et de la « *multiplicité des acteurs* ». Les cultures professionnelles divergentes (notamment sur la place des familles ou la logique d'adhésion parentale) aggravent cette discontinuité. Les interventions, au lieu de se renforcer, tendent à se neutraliser mutuellement.

5.1.2 Parcours éclatés et configurations multiples d'accompagnement

Les rapports du Défenseur des droits et de l'IGAS décrivent des parcours marqués par la succession et la superposition de lieux de vie et de dispositifs.

Le Défenseur des droits évoque ainsi dans son rapport de 2015 plusieurs cas de figure illustrant le morcellement du parcours d'accueil et d'accompagnement : certains enfants bénéficient d'une orientation MDPH mais restent en attente d'une place en établissement médico-social. D'autres alternent entre un IME ou un ITEP pendant le temps scolaire et un hébergement en MECS durant les week-ends ou les vacances. D'autres encore sont accompagnés par un SESSAD ou accueillis à temps plein à l'ASE après une exclusion d'établissement IME/ITEP.

Ces combinaisons variables conduisent à une multiplicité d'équipes éducatives et thérapeutiques, à des évaluations différenciées des besoins et à des approches parfois contradictoires. Le Défenseur des droits constate ainsi que leur parcours s'établit dans une « *pluralité de lieux* », « *selon des configurations variables » et avec une « combinaison de réponses* » ; par conséquent avec « *une pluralité d'équipes éducatives et thérapeutiques qui vont intervenir auprès de lui avec des différences importantes d'approches et d'évaluation clinique de leur situation et de leurs besoins, ainsi que des lourdeurs.* » Ainsi déplore-t-il, « *la pluralité des prises en charge sociale, sanitaire et médico-sociale procéderait davantage de raisons institutionnelles et financières que de l'intérêt de l'enfant*. »

5.1.3 Absence de prise en charge globale et limites structurelles

Les constats convergent sur l'absence d'un dispositif assurant une prise en charge globale des enfants relevant à la fois de l'ASE et de la MDPH.

Le rapport de l'IGAS (2020) constate ainsi que « *les enfants confiés à l'ASE et reconnus par la MDPH sont confrontés à une prise en charge morcelée, faute de structure mixte couvrant leurs différents besoins. Ils sont accueillis alternativement par des structures inadaptées à une prise en charge simultanée de leurs besoins multiples.* »

Il précise que les établissements médico-sociaux, souvent centrées sur le temps scolaire, « *ne sont pas en mesure d'accueillir les enfants 24h/24 et 365 jours par an et n'offrent pas toujours une prise en charge éducative adaptée aux enfants confiés à l'ASE. Quant aux établissements d'hébergement de l'ASE, qui fonctionnent 365 jours par an, ils ne sont pas équipés (absence de plateau technique de rééducation fonctionnelle ou de prise en charge psychique ou psychiatrique) pour prendre en charge des enfants souffrant de handicap et leurs personnels ne sont pas formés pour assurer une prise en charge médico-sociale* ».

L'IGAS analyse que « *l'absence de prise en charge globale pour les enfants confiés à l'ASE et disposant d'une reconnaissance MDPH s'explique en grande partie par le fait que ces enfants relèvent de politiques publiques différentes, financées et mises en œuvre par des acteurs institutionnels propres à chacune d'elles.* » Or, « *aucun dispositif n'est prévu pour assurer cette prise en charge globale*. »

Cette fragmentation des prises en charge engendre des ruptures successives et compromet la continuité de leur accompagnement. Elle illustre également l'absence d'une vision globale et partagée des besoins de l'enfant.

5.1.4 Coopérations défaillantes et coordination inachevée

L'articulation entre les acteurs de la protection de l'enfance, du médico-social et de la santé reste largement insuffisante. Les difficultés interinstitutionnelles reposent sur un déficit de

connaissance mutuelle et sur des logiques d'intervention parfois divergentes. Ainsi, le Défenseur des droits déplore que « *les enfants soient morcelés entre une pluralité d'acteurs et une insuffisance des coordinations et coopérations, au détriment d'une vision globale et partagée des besoins fondamentaux de l'enfant* ».

Le rapport de l'IGAS (2020) reprend le constat posé par la Cour des comptes en 2009 d'une « *programmation en tuyaux d'orgue faisant obstacle à une prise en charge globale des enfants et freine l'émergence d'accueils adaptés qui restent aléatoires*. »

Le rapport du CREAI Nouvelle-Aquitaine (2019) illustre cette fragmentation à travers la coexistence, pour un même enfant, de plusieurs projets non reliés :

- Un projet pour l'enfant (PPE), parfois non encore généralisé ;
- Un projet personnalisé de scolarisation (PPS) qui est obligatoire pour les enfants en situation de handicap scolarisés ;
- Un plan de compensation (PPC) lorsqu'une demande de prestation de compensation a été demandé ;
- Un projet de soins lorsqu'un acteur du soin intervient ;
- Un ou plusieurs projets personnalisés propres aux structures sociales ou médico-sociales (MECS, IME, ITEP, SESSAD).

Cette superposition de documents entraîne une absence de lisibilité globale et des responsabilités partagées mal définies. « *Chaque secteur considère l'autre comme spécialiste d'une question connexe, auquel on doit se référer pour traiter une part de la problématique d'un enfant.* »

La HAS rejoint ce constat « *d'une pluralité des projets contraire à l'analyse globale des besoins, émanant d'acteurs divers sans partage suffisant* ».

Elle identifie trois conditions essentielles pour améliorer la coordination entre secteurs :

- L'adoption d'une culture commune centrée sur les besoins fondamentaux de l'enfant ;
- Une meilleure interconnaissance entre professionnels ;
- Une dynamique de co-engagement et de confiance réciproque autour du parcours de l'enfant.

Enfin, le plaidoyer conjoint de la CNAPE et de l'UNAPEI (2024) souligne un frein structurel majeur : le financement insuffisant des temps de coordination. Dans certaines structures, notamment les SESSAD, seuls les temps d'intervention directe auprès de l'enfant sont financés, excluant les réunions intersectorielles pourtant indispensables à la cohérence des parcours.

5.1.5 Conséquences d'un système fragmenté

Ce cloisonnement entre protection de l'enfance et médico-social et cette fragmentation de l'offre produit des effets cumulatifs : ruptures de parcours, interventions redondantes ou incohérentes, perte de continuité éducative et thérapeutique, épuisement des professionnels et incompréhension des familles. Le manque de vision commune et l'absence de coordination institutionnelle systémique compromettent la construction de parcours stables et lisibles.

Ainsi, le morcellement des prises en charge ne résulte pas seulement de carences ponctuelles, mais d'un désalignement structurel entre les politiques publiques, les cadres de financement et les cultures professionnelles. Ces constats plaident pour une gouvernance intégrée de la prise en charge des enfants relevant à la fois de la protection de l'enfance et du handicap, condition indispensable à l'effectivité de leurs droits fondamentaux et d'une réponse globale à leurs besoins.

5.2. Offre médico-sociale insuffisante et inadaptée

La capacité du système médico-social à répondre aux besoins des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et en situation de handicap demeure très insuffisante. Les constats convergent sur des délais d'attente prolongés, la rareté des places en internat et la fermeture régulière des établissements contraignent les acteurs à rechercher des solutions de substitution, parfois inadaptées. Ces carences structurelles contribuent à la multiplication des situations d'attente, à l'épuisement des acteurs et à la fragilisation durable des parcours.

5.2.1 Manque de places et délais prolongés

Malgré les politiques publiques orientées vers une logique inclusive, les rapports institutionnels récents soulignent le maintien d'une pénurie de solutions adaptées. Le Défenseur des droits (2025) observe que, « *malgré la transformation marquée vers une offre médico-sociale plus inclusive qui doit être saluée, de nombreux enfants en situation de handicap souffrent d'un manque de prise en charge faute de dispositifs inclusifs en nombre suffisant, ou de dispositif réellement adapté à leur besoin.».*

Le rapport SANTIAGO (2025) confirme cette tension : la réduction du nombre de places en internat dans les IME et les ITEP, conséquence du virage inclusif, n'a pas été compensée par la création de solutions alternatives « *ce qui aboutit à une situation catastrophique » et à des « répercussions sur l'aide sociale à l'enfance* » où les enfants protégés sont fréquemment maintenus. Cette situation se traduit par des délais d'attente de plusieurs mois, voire de plusieurs années, avant l'accès à une structure spécialisée.

5.2.2 Orientations MDPH non effectives et contraintes d'agréments

Le Défenseur des droits signale une augmentation du nombre d'enfants présentant des problématiques complexes pour lesquels les orientations décidées par les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) restent sans effet. Ces décisions non suivies d'exécution résultent de plusieurs facteurs : absence de place disponible, refus de la structure d'accueil au motif que l'enfant ne correspond pas au « profil » attendu, ou inadéquation entre le type de handicap et les agréments de l'établissement. « *De manière générale, le manque de réponses médico-sociales aux besoins des enfants contribuerait à la dégradation des situations*. »

Dans certains cas, les structures médico-sociales refusent d'accueillir des enfants en raison de troubles du comportement jugés trop lourds ou d'un manque de personnel formé. Le rapport SANTIAGO (2025) relève notamment que certains enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme « *ne devraient pas relever de la protection de l'enfance mais être accompagnés dans des structures adaptées à leurs besoins spécifiques* ».

5.2.3 Temporalités inadaptées et accompagnement partiel des établissements

Les modalités d'ouverture et de fonctionnement des établissements médico-sociaux s'avèrent souvent incompatibles avec les besoins des enfants protégés. Le Défenseur des droits (2015) relève des prises en charge partielles ou discontinues, se limitant parfois à quelques heures par semaine, à des repas thérapeutiques ou à des temps de journée, avec des interruptions lors des week-ends, des vacances scolaires ou des congés.

« *Les acteurs insistent sur le fait que si un certain nombre de prises en charge sont effectuées sur des quotités réduites de temps, c'est largement en raison de troubles du comportement qui mettent à mal les équipes. Les enfants sont alors accueillis par défaut au sein de MECS, de foyers de l'enfance, d'une ou plusieurs familles d'accueil sur les temps d'exclusion* ». Les professionnels de ces établissements se retrouvent confrontés à des situations dépassant

leurs compétences initiales, sans soutien spécialisé ni partenariat opérationnel avec les structures sanitaires ou médico-sociales.

5.2.4 Éloignement géographique et déscolarisation

La stratégie nationale pour la protection de l'enfance (2020) met en évidence « *un éloignement géographique entre le lieu d'accueil de la protection de l'enfance et la structure spécialisée* » qui peut s'avérer inadapté et complexifie l'accès aux structures médico-sociales.

Cette distance, conjuguée à la pénurie de places et aux refus d'admission, a pour conséquence directe la déscolarisation de nombreux enfants. Le plaidoyer commun de la CNAPE et de l'UNAPEI (2024) alerte sur le fait que « *déscolarisés faute d'adaptation du milieu ordinaire et de possibilités dans le milieu spécialisé, [ces jeunes] n'ont pour seule solution qu'un accueil à temps plein dans des lieux d'accueil de la protection de l'enfance, non adaptés à un accompagnement journalier* ».

Si l'inclusion scolaire en milieu ordinaire constitue un objectif légitime, les besoins de certains enfants exigent une scolarisation en milieu spécialisé, d'autant plus lorsqu'ils cumulent les effets de traumatismes liés à leur parcours de protection.

5.2.5 Conséquences structurelles

Face à ces problématiques, « *les enfants peuvent attendre plusieurs mois voire parfois plusieurs années dans un lieu de protection de l'enfance classique qui n'est pas du tout adapté en termes de réponses aux besoins, de compétences, d'outils, de disponibilités* » souligne la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance (2020). Cela rejoint le constat fait en 2015 par le Défenseur des droits : « *l'ASE se retrouve à accueillir des enfants avec les déficiences et pathologies les plus lourdes dans le cadre de structures qui ne sont pas adaptées à leur prise en charge et peu médicalisées* ».

Le déficit d'offre médico-sociale adaptée constitue ainsi un facteur déterminant de désorganisation des parcours. Il place les enfants dans des situations d'attente prolongée, expose les équipes à des tensions professionnelles majeures et alimente la logique d'urgence permanente. Les structures de protection de l'enfance, contraintes d'assurer un accompagnement pour lequel elles ne sont ni formées ni équipées, se trouvent en première ligne d'un système déséquilibré.

Les insuffisances de l'offre médico-sociale ne relèvent donc pas d'un manque ponctuel de ressources, mais d'une inadéquation globale entre les besoins des enfants confiés à l'ASE et la structuration actuelle des dispositifs. Cette discordance systémique appelle à repenser l'articulation entre soins, éducation et protection.

5.3. Ruptures, inégalités de traitement et sorties non préparées

Les parcours des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et en situation de handicap sont fréquemment marqués par des ruptures, des discriminations et des transitions non accompagnées. Ces discontinuités se manifestent à plusieurs niveaux - accès à l'offre médico-sociale, continuité des soins, passage à l'âge adulte - et traduisent l'incapacité persistante du système à garantir l'égalité des droits et la stabilité des accompagnements.

5.3.1 Discriminations et traitements différenciés

Le Défenseur des droits souligne dès 2015 l'existence d'« *un traitement différent entre les enfants handicapés pris en charge par l'ASE et les autres enfants handicapés qui constitue à proprement parler une rupture d'égalité des droits entre enfants concernés.* ».

Cette rupture d'égalité se traduit par des « *refus déguisés* » d'admission, des attentes prolongées, des prises en charge « *allégées* » ou des « *exclusions expresses* » de structures spécialisées.

Les conseils départementaux évoquent plusieurs causes à ces différences de traitement :

- Des représentations négatives persistantes à l'égard des familles relevant de la protection de l'enfance ;
- Un renvoi de responsabilité entre acteurs, les structures médico-sociales estimant que l'enfant est déjà pris en charge par l'ASE ;
- Des troubles du comportement plus fréquents parmi ces enfants, conduisant à des échecs répétés dans les structures ordinaires.

Ces pratiques s'appuient sur des critères d'admission « opaques » dénonce le Défenseur des droits. Les gestionnaires d'établissements conservent une marge de sélection importante, malgré le caractère opposable des décisions rendues par la CDAPH. En l'absence de critères objectifs de priorité, les enfants confiés à l'ASE sont souvent désavantagés, notamment ceux présentant les handicaps les plus lourds ou comportements les plus difficiles.

Les rapports ultérieurs de l'IGAS (2020) et de la commission SANTIAGO (2025) confirment cette inégalité de traitement. Certains établissements refusent d'accueillir des enfants de l'ASE pour « *ne pas perturber leur bon fonctionnement* », préserver « *l'équilibre du groupe* » ou parce qu'ils « *bénéficient déjà d'une prise en charge* ».

Le rapport SANTIAGO reprend les propos de Mme Kim Reuflet du Syndicat de la magistrature signale : « *Pour les enfants devant être accueillis en IME, les familles constatent que l'étiquette "protection de l'enfance" nuit à leur accès. Il y a cette idée que, parce qu'un enfant est en protection de l'enfance, il est déjà pris en charge et donc passera après les autres. Je n'affirme pas qu'ils doivent passer avant les autres, mais cela mérite discussion. En tout cas, il est clair qu'un enfant ne peut pas rester indéfiniment en attente sous prétexte qu'il est mineur à l'ASE.* »

Cette situation révèle une tension persistante entre principes d'égalité des droits et pratiques effectives d'accès aux établissements médico-sociaux et conduit à un paradoxe : les enfants les plus vulnérables sont ceux qui rencontrent les obstacles les plus importants dans l'accès aux soins et à l'éducation spécialisée.

5.3.2 Ruptures de soins et discontinuités thérapeutiques

Les ruptures d'accueil s'accompagnent fréquemment d'interruptions de soins. La HAS (2025) souligne que l'accès aux soins des enfants confiés à l'ASE et reconnus par la MDPH « *n'a que rarement été envisagé du point de vue de la continuité du parcours en protection de l'enfance*».

Les exclusions d'établissements, les réorientations successives et les prises en charge partielles fragmentent les prises en charge et entraînent des ruptures thérapeutiques, altérant la cohérence du suivi médical et psychique. La HAS (2025) souligne que « *les ruptures du parcours de soin sont elles-mêmes fortement liées aux ruptures du parcours d'accueil. De fait, les prises en charge partielles ou les exclusions d'ESMS vont contribuer à morceler les prises en charge thérapeutiques. Des difficultés d'accès aux soins pour les enfants pris en charge l'ASE sont fréquemment repérées et aggravées pour les enfants porteurs de handicap.* »

Ces discontinuités affaiblissent le travail thérapeutique engagé, aggravent les troubles préexistants et accentuent la vulnérabilité des enfants concernés.

La défaillance du suivi médical et psychique crée alors un cercle vicieux : plus le parcours est instable, plus les troubles comportementaux ou psychiatriques s'aggravent, renforçant à leur tour les refus d'admission et les exclusions.
Au-delà de cet aspect, il ressort ainsi des constats que les ruptures thérapeutiques sont étroitement liées aux ruptures de placement, elles-mêmes résultant fréquemment d'un manque d'une offre médico-sociale adaptée.

5.3.3 Ruptures à la sortie de l'ASE et transition vers l'âge adulte

La transition vers l'âge adulte des enfants protégés constitue une période particulièrement critique et un moment d'intenses ruptures, particulièrement aggravées en cas de handicap. Les calendriers institutionnels discordants aggravent les difficultés : la prise en charge par l'ASE s'interrompt généralement entre 18 et 21 ans, tandis que la bascule vers les dispositifs adultes du handicap s'effectue à 20 ans. Cette période de transition expose les jeunes à des ruptures administratives et sociales majeures. L'absence de dispositifs spécifiques pour les jeunes majeurs pour accompagner cette bascule et la difficulté de la transition vers des dispositifs adultes accentuent la précarité des parcours et le risque d'exclusion et de rupture des droits.

Le Défenseur des droits (2015) observe que « *les difficultés rencontrées par les jeunes lors de la fin de leur accompagnement par l'ASE se trouvent singulièrement aggravées en cas de handicap* ». La continuité de leur accueil est parfois compromise par des obstacles administratifs, notamment lors du passage du statut de famille d'accueil pour mineur à celui d'accueillant familial pour majeur, entraînant des pertes de rémunération et des ruptures d'agrément.

Le rapport de l'IGAS « *Pour une mobilisation collective en faveur des jeunes sortant de l'Aide sociale à l'enfance* » (2025) confirme que le parcours de ces jeunes est « *jalonné par des échéances multiples et non coordonnées* », et constitue « *celui qui pose le plus de difficultés aux référents* ASE ». Le manque d'offres adaptées pour les 16–25 ans est identifié comme une faille majeure : les instituts médico-éducatifs n'acceptent pas toujours les jeunes dont la prise en charge débute tardivement, tandis que les structures pour adultes ne sont pas conçues pour accueillir des jeunes ayant grandi dans un environnement inclusif. Le rapport pose la nécessité d'une « *réflexion sur l'offre d'accueil à destination des jeunes entre 16 et 25 ans* ».

La transition vers l'âge adulte des jeunes de l'ASE en situation de handicap met en évidence des ruptures accrues, liées à la coexistence de calendriers institutionnels différents et à l'insuffisance de solutions adaptées entre 16 et 25 ans.

5.3.4 Effets cumulatifs et aggravation des vulnérabilités

Les inégalités de traitement, les discontinuités thérapeutiques et les ruptures à la majorité ne sont pas des phénomènes isolés : elles se renforcent mutuellement et alimentent un cycle de fragilisation durable. Chaque rupture - éducative, médicale ou institutionnelle - accroît la probabilité d'une rupture suivante, contribuant à des parcours discontinus et imprévisibles.

Ces défaillances cumulées compromettent les droits fondamentaux à la santé, à l'éducation et à la stabilité, pourtant garantis par la Convention internationale des droits de l'enfant et par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elles illustrent la persistance d'un système qui, faute d'une coordination effective, expose les enfants les plus

vulnérables à des trajectoires fragmentées, parfois marquées par l'exclusion sociale et la perte de repères.

5.4. Réponses par défaut et impasses structurelles

Face à la complexité des situations et à l'insuffisance de l'offre médico-sociale, les acteurs peuvent avoir recours à des solutions de substitution, souvent transitoires ou dérogatoires. Ces pratiques, qui concernent le placement judiciaire en établissement médico-social, le recours à des structures non autorisées ou en Belgique, ainsi que l'intervention de prestataires privés, traduisent l'incapacité du système à assurer une prise en charge cohérente, stable et adaptée. Elles révèlent également à la fois la persistance du cloisonnement entre la protection de l'enfance et le médico-social et la persistance des tensions entre les logiques de soin, d'éducation et de protection, au détriment de l'intérêt supérieur de l'enfant.

5.4.1 Placement judiciaire en établissement médico-social

La question du placement des enfants en situation de handicap dans des structures médico-sociales interroge la frontière entre lieu de protection et lieu de soin. Le cadre juridique, rappelé par l'article 375-3 du code civil et précisé par différents rapports institutionnels, souligne la possibilité pour l'autorité judiciaire d'ordonner un placement direct dans un établissement sanitaire, éducatif ou médico-social, indépendamment des orientations administratives habituelles. Cette faculté, parfois sollicitée par les familles ou par les services de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), met en évidence les limites actuelles des dispositifs d'accompagnement et les recours qui en découlent. Elle traduit également les tensions existantes entre missions de protection de l'enfance et missions médico-sociales, dans un contexte où l'inclusion et le développement de solutions alternatives à l'institutionnalisation sont désormais privilégiés.

Il convient de préciser qu'il n'a pas été trouvé de données sur le nombre d'enfants placés en établissement médico-social en France permettant de quantifier et mesurer la tendance de cette pratique au fil des années.

Dans son rapport de 2021 « *Mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap, Des outils pour la transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux* », l'IGAS rappelle que « *l'autorité judiciaire n'est pas liée par les autorisations administratives spécifiques à la protection de l'enfance : si elle confie très généralement les jeunes en danger soit au département, dans le champ du code civil, soit à la PJJ ou aux structures privées qu'elle habilite, dans le champ de l'ordonnance de 1945, il lui est toujours loisible de désigner directement un tiers, personne morale ou physique, et notamment un ESSMS non spécifiquement dédié à la protection de l'enfance*. »

En effet, l'article 375-3 du code civil prévoit ainsi « *expressément la possibilité de confier un mineur « à un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé » c'est-à-dire notamment à un ESSMS dédié aux jeunes PSH. Le juge peut donc le faire sans orientation préalable de la CDAPH et sans que la capacité maximale fixée par l'arrêté d'autorisation de cet ESSMS puisse y faire obstacle.* »

De fait, certains magistrats ordonnent ainsi un placement direct pour garantir la continuité de la prise en charge, voire pour contraindre les structures à accueillir un enfant refusé malgré une orientation officielle.

Ce constat rejoint celui fait par le Défenseur des droits en 2015 :
« *La saisine du juge des enfants dans certaines situations illustre pleinement les tentatives pour les familles ou les services de l'ASE de pallier les carences institutionnelles en faisant appel au pouvoir judiciaire, soit dans l'objectif d'obtenir un placement direct par le magistrat,*

qui s'imposerait à la structure, soit dans l'attente d'une assistance apportée par les services de l'ASE, qui faciliterait l'accès à une prise en charge adaptée. »

« *Deux affaires portées à la connaissance du Défenseur des droits lors de ses travaux permettent de mettre en évidence la possible instrumentalisation de la voie judiciaire de l'entrée en protection de l'enfance en raison de carences institutionnelles :*

- *En raison des difficultés pour le père à faire respecter l'orientation décidée par la CDAPH et la décision de placement judiciaire, un placement direct en IMPro est décidé du fait d'un défaut de soins et de déscolarisation depuis près de huit mois. Ainsi, le juge des enfants peut décider d'une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO) ou de son prolongement, non « en raison de l'existence d'un danger du fait du comportement des titulaires de l'autorité parentale, mais pour soutenir le père dans ses démarches à l'égard des autorités compétentes » dans la mesure où l'orientation en ITEP n'était pas respectée, ce qui conduisait à des risques de déscolarisation et de désocialisation de l'enfant ;*
- *Le placement direct judiciaire d'un enfant bénéficiant d'une notification MDPH peut être contesté par les ESMS qui peuvent faire appel de ces décisions de placement direct en raison de la spécificité du caractère médicosocial de leur mission et de la nécessité d'une contractualisation de l'engagement de la famille et de l'établissement dans le cadre des projets personnalisés d'accompagnement. La saisine du juge des enfants se fait dans le contexte d'une exclusion d'IME pour de supposés troubles du comportement engendrant une absence de prise en charge et une déscolarisation de l'enfant, alors même que l'IME n'a proposé aucune solution de remplacement pour le père qui l'élève seul. Aucun des établissements figurant sur la notification de la CDAPH n'accepte de recevoir l'enfant : « Il convient d'ordonner le placement de cet enfant dans un établissement adapté à sa problématique.* »

La question du placement dans un établissement médico-social a été reprise par le Défenseur des droits dans la décision cadre de 2025 dans laquelle il précise « *souscrire pleinement aux précisions des ARS interrogées qui rappellent que l'accueil des enfants en situation de handicap en hébergement médico-social (IME et ITEP) doit répondre avant tout à un besoin thérapeutique de l'enfant* ». Ainsi, « *les MDPH mais également le secteur de la protection de l'enfance, doivent mieux s'approprier la notion d'inclusion qui se manifeste par exemple par la création des dispositifs-IME et dispositifs-ITEP qui privilégient l'accompagnement des enfants de manière inclusive et dans tous ses lieux de vie. Aujourd'hui, l'institutionnalisation ne devrait plus être qu'exceptionnelle et répondre uniquement aux besoins de l'enfant et non à un besoin d'hébergement. Le développement de l'offre de places en accueil de jour et en SESSAD devrait permettre d'accompagner les enfants à double vulnérabilité dans l'ensemble des lieux où ils évoluent, en MECS, en famille d'accueil, et à l'école*. »

Dans la même logique, la charte de coopération inter associative de l'AIRE précise que le Dispositif d'Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (DITEP) est « *un dispositif à visée soignante à travers une clinique interdisciplinaire thérapeutique, éducative et pédagogique sous diverses modalités, avec parfois un accueil de nuit pour des raisons thérapeutiques. C'est un lieu de soin, d'éducation et de pédagogie et il contrevient à l'intérêt supérieur de l'enfant d'en faire un lieu de placement ou une solution par défaut.* »

La question des placements directs en établissements médico-sociaux met en évidence plusieurs contradictions. D'un côté, le recours à l'autorité judiciaire peut permettre de pallier des carences institutionnelles et d'ouvrir l'accès à des prises en charge adaptées, en dérogation aux procédures administratives ordinaires. De l'autre, cette pratique interroge la finalité même des ESSMS, considérés parfois avant tout comme des lieux de soins et non comme des solutions de placement, ce qui suscite parfois des contestations de la part des établissements. Elle révèle également la tension persistante entre une logique de protection de l'enfance, fondée sur l'hébergement, et une logique médico-sociale, centrée sur un

accompagnement thérapeutique et inclusif. Ces contradictions traduisent la difficulté à articuler les différents dispositifs et soulignent les limites actuelles de la coopération entre acteurs judiciaires, médico-sociaux et de la protection de l'enfance.

5.4.2 Placements transfrontaliers en Belgique : une externalisation contrainte

Le recours à des établissements belges constitue une autre forme de réponse par défaut. Déjà relevé par le Défenseur des droits en 2015, ce phénomène s'est maintenu, voire amplifié.

En 2015, le Défenseur des droits notait ainsi que « *la question du placement en Belgique d'enfants porteurs de handicap pris en charge à l'ASE a été soulevée dans le cadre des travaux préparatoires* » et que « *les départements […] peuvent avoir recours à des structures belges pour accueillir des enfants qui ne bénéficieraient pas d'une place dans un ESMS français.* »

En 2025, le rapport SANTIAGO constate qu'il s'agit d'un « *phénomène méconnu et mal renseigné* ». En renvoyant au rapport « *L'accueil des Français en situation de handicap en Wallonie de la Cour des comptes (2024), il est constaté qu'aujourd'hui, « le nombre total d'enfants relevant de l'ASE accueillis en Belgique n'est pas connu. […] Il est inadmissible que les pouvoirs publics ne soient pas en mesure de chiffrer précisément l'ampleur de ce phénomène*. »

Deux cas de figure d'enfants relevant de l'ASE en établissements belges sont relevés :

- Les enfants confiés à l'ASE qui bénéficient d'une orientation de la MDPH. Leur séjour n'est pas toujours pris en charge par l'assurance maladie mais par les départements.
- Les enfants confiés à l'ASE qui ne bénéficient pas d'une orientation de la MDPH. « *Ces derniers sont accueillis dans les mêmes établissements que les enfants faisant l'objet d'une orientation MDPH – ce qui peut soulever des interrogations – dans le cadre de conventions passées avec les conseils départementaux*. »(Rapport Santiago, 2025) Leur séjour est financé par le département et n'entre pas dans le cadre de l'accord-cadre de 2011 conclu les autorités françaises et wallonnes.

Selon l'ARS, fin 2023, 426 enfants en « double vulnérabilité » étaient accueillis au titre de l'accord cadre (sur un total de 1 150 places conventionnées).

Le rapport SANTIAGO précise que « ce chiffre ne prend pas en considération les jeunes accueillis et financés dans le cadre de conventions propres aux conseils départementaux. »
Le rapport pointe que « *l'envoi d'enfants relevant de l'ASE dans des structures belges est un marqueur important des lacunes de l'offre française*. »

La rapporteure souscrit également à l'analyse de la Cour des comptes, selon laquelle « *l'accueil des enfants dans des structures belges découle notamment du fait que très peu d'IME français sont ouverts le week-end, au contraire des établissements wallons qui offrent un accueil 365 jours par an* ».

Il est intéressant de relever qu'en Belgique (Wallonie), le conventionnement type signé par les ARS avec les établissements belges prévoit explicitement un préavis de six mois avant toute fin d'accueil : « *Le directeur informe la personne accueillie, ses représentants légaux, la MDPH et l'ARS […] de l'échéance de l'accueil ou de la sortie de l'établissement 6 mois avant la date effective de l'événement et du motif de celui-ci.* » Cette contrainte effective et chiffrée (6 mois) appliquée aux établissements belges via les conventions ARS peut être mise en écho avec ce qui a pu être constaté précédemment concernant les dérives de fins de prises en charge accélérées voire arbitraires sans décision de sortie de la CDAPH, ou encore des exclusions pratiquées par certains établissements.

5.4.3 Lieux d'accueil non autorisés : des réponses illégales à des besoins non couverts

Le rapport de l'IGAS « *L'accueil de mineurs protégés dans des structures non autorisées ou habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance* » (2020) expose que les lieux d'accueil non autorisés offrent des réponses aux situations d'urgence, aux cas des mineurs dits « *complexes* » et « *leur recours traduit plus largement les carences institutionnelles de prise en charge* ».
Il peut par exemple constituer une réponse à la mise en échec des modes de prise en charge collectifs de situations de mineurs dits cas « complexes ».

Le rapport précise que « *la prise en charge de cas complexes fait partie des missions des services de l'ASE. Pour autant, certaines situations sont complexes car elles dépassent le champ d'une simple prise en charge au titre de l'ASE.* » « En 2016, l'IGAS avait déjà alerté sur « *le flou des frontières entre handicap psychique ou mental et troubles plus ou moins lourds du comportement* » qui « *nourrit des tensions entre les sphères sanitaire, médico-sociale et sociale : les professionnels de l'ASE reprochent au monde du handicap et de la santé de ne pas suffisamment prendre en charge certains troubles chez les enfants ; en miroir, la pédopsychiatrie refuse de se plier à la demande, selon elle souvent non pertinente, de médicalisation de certaines problématiques éducatives ou sociales*. »

« *Ainsi, les cas « complexes » peuvent aussi désigner les mineurs avec des besoins spécifiques pouvant relever de plusieurs modes d'accompagnement : social, sanitaire ou médico-social. Ils peuvent alors être vus comme illustratifs de ce que l'hôtel se révèle être, plus largement, une réponse par défaut aux insuffisances de coordinations entre institutions, […] [notamment] pour les enfants confiés à l'ASE et reconnus par la MDPH [qui] sont confrontés à une prise en charge éclatée, faute de structure couvrant leurs différents besoins sociaux et médico-sociaux.*
Sauf initiatives locales qui s'expriment à travers des structures expérimentales, aucun dispositif n'est prévu pour assurer cette prise en charge globale. »

« *La mission souligne la très forte nécessité de structures médico-sociales disposant de places d'internat ouvertes 365 jours par an pour les enfants confiés à l'ASE et de dispositifs mixtes pérennes à double financement, qui sortent enfin du champ de la simple expérimentation (dont la durée est par définition limitée), offrant une prise en charge globale au titre de la protection de l'enfance et du médico-social*. »

Concernant cette question d'une structure spécifique, le rapport SANTIAGO (2025) remarque « *qu'au vu du taux très important d'enfants de l'ASE qui sont reconnus en situation de handicap, il pourrait être dangereux de vouloir « institutionnaliser » leur prise en charge dans le cadre de structures spécifiques qui leur seraient uniquement dédiées. Cela rend indispensable une réflexion de fond sur la pluridisciplinarité des compétences dans l'ensemble des structures ASE ainsi que sur la formation des professionnels*. »

Sur la question des freins à l'accueil des enfants les plus vulnérables par les établissements de l'ASE, l' Union Nationale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS) précise d'une part que « *l'universalité de la protection et de l'accueil dans des établissements de protection de l'enfance n'est en aucun cas remise en cause, mais les conditions de l'accueil sont, elles, interrogées voire dans le contexte actuel dénoncées (saturation, sur activité, sous-dotation, turn over…) »; et d'autre part que les établissements de la protection de l'enfance ne se réduisent pas à un « hébergement ». Ainsi, « sans lien, sans accroche ni permanence éducative, rien n'est possible et les situations se dégradent. Il faut avoir des conditions qui permettent de garantir la permanence du lien nécessaire au travail socio-éducatif.* »

L'analyse du recours à des structures non autorisées et des placements en Belgique souligne plusieurs contradictions. Ces pratiques permettent de répondre à des situations d'urgence ou à des besoins non couverts, mais elles traduisent aussi les insuffisances de l'offre nationale et l'absence de dispositifs pérennes adaptés aux enfants cumulant plusieurs vulnérabilités. Elles illustrent à la fois une capacité d'adaptation face aux manques structurels et les limites d'une telle réponse, notamment en termes de coordination, de régulation et de lisibilité pour les familles comme pour les institutions. Une autre contradiction apparaît entre le discours relatif à l'hébergement et à l'amplitude d'ouverture en établissements médico-sociaux en France et la poursuite voire croissance d'accueil d'enfants en hébergement et de manière continue toute l'année en établissement belge. L'ensemble met en lumière la tension persistante entre solutions provisoires et nécessité d'une organisation durable et cohérente de l'accompagnement sur le territoire national.

5.4.4 Prise en charge des situations complexes par l'intérim et les sociétés privées lucratives

La prise en charge des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance présentant des vulnérabilités multiples ou des profils dits « incasables » (dont certains enfants protégés en situation de handicap) constitue un défi majeur pour les institutions. Face à la complexité de certaines situations, le recours à des solutions transitoires, telles que l'intérim ou des structures privées lucratives, tend à se développer. Ces pratiques, perçues comme des réponses d'urgence, suscitent néanmoins des interrogations quant à leur adéquation avec l'intérêt supérieur de l'enfant et mettent en évidence les limites structurelles de l'offre médico-sociale.

Dans les situations d'enfants les plus difficiles, le recours à des intérimaires ou à des gestionnaires privés lucratifs devient ainsi fréquent. Cette « *dérive particulièrement inquiétante* » constitue une « *réponse particulièrement inadaptée à la prise en charge des enfants présentant des vulnérabilités multiples* » constate le rapport SANTIAGO.

L'Assemblée des Départements de France affirme ainsi dans sa contribution écrite au rapport SANTIAGO (2025) : « *Le recours à l'intérim et au privé lucratif répond aussi à certaines situations dites "complexes", par exemple : des enfants présentant un autisme sévère laissés sans solution par le médico-social et pour qui les familles d'accueil et les maisons d'enfants ne sont pas adaptées, des enfants présentant des comportements sexuels problématiques qui ne peuvent vivre en collectif sans faire courir de risques aux autres mineurs, des jeunes présentant des comportements violents avec des passages à l'acte qui mettent en danger les autres, des profils que la pédopsychiatrie renvoie vers l'ASE en préconisant du 1 pour 1…* ».

« *La rapporteure déplore ce phénomène, également identifié par la Défenseure des droits, qui dénonce en particulier l'accueil de ces enfants dans des structures pouvant être non autorisées (gîtes, hôtels, appartements), avec des éducateurs intérimaires. De l'avis de la rapporteure, la prise en charge des enfants cumulant les vulnérabilités nécessite au contraire des compétences précises et pointues. Le recours à l'intérim pour la prise en charge des « cas complexes » paraît donc parfaitement contradictoire avec la défense de l'intérêt supérieur de l'enfant et souligne en creux l'insuffisance de la prise en charge médico-sociale des enfants concernés.* » « *L'intérim apparaît parfois comme la solution de dernier recours* » poursuit le rapport.

Si ces solutions visent à pallier les urgences, elles révèlent un défaut de régulation et de professionnalisation, parfois contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant. Cette évolution met en relief l'insuffisance de l'accompagnement médico-social et la nécessité d'un encadrement et d'une compétence accrue.

Certains rapports constatent un impact des défaillances de prises en charge sur la survenance et l'aggravation des situations complexes.

Le rapport IGAS de 2020 en expose ainsi plusieurs, dont en premier lieu le rapport Cedias - ANCREAI Ile de France (2008) qui s'est attaché à identifier les mots-clés utilisés par les professionnels de l'ASE pour décrire les « *situations d'incasabilité* ». On y trouve principalement :

- Les placements multiples, répétés et marqués par l'échec ;
- La solution institutionnelle inadaptée ou inopérante (pour 6 jeunes « incasables » sur 10) ;
- Les fugues et les comportements violents ;
- Les problèmes de santé qui portent essentiellement sur des troubles psychiques, les hospitalisations qui relèvent majoritairement du domaine de la psychiatrie ou de la pédopsychiatrie et les troubles du comportement (pour 45 % des « incasables »).

Comme le souligne l'étude réalisée par le module interprofessionnel de santé publique de l'EHESP en 2011, ces adolescents « *sont tout autant des victimes que des acteurs de leurs situations qui elles-mêmes résultent d'une prise en charge inexistante ou inadaptée* ». Les travaux de ce groupe d'étude montrent que les comportements hétéro-agressifs et auto-agressifs sont à l'origine des exclusions des établissements et donc de ruptures de prises en charge.

Les constats formulés par les acteurs en charge des mineurs confiés à l'ASE rejoignent notamment deux tentatives de définition relatives aux « incasables », proposées par le rapport CEDIAS – délégation ANCREAI Ile de France :

- L'incasable des institutions, qui « *n'a pas sa place dans les diverses institutions spécialisées traitant d'un problème particulier. L'individu ne « relève pas de » ou plutôt ne relève pas seulement de ; il déborde des cases institutionnelles. ». De même, « il a aussi de graves problèmes psychologiques associés à des problèmes familiaux, qui pourraient l'identifier à une population accueillie dans un ITEP, mais ses comportements violents et ses passages à l'acte déclenchent, de la part de ce type d'institution, une demande d'orientation vers la pédopsychiatrie, qui elle-même se déclare incompétente pour gérer les nombreuses « affaires » de justice accumulées dans le parcours et les fugues ou les « disparitions » successives de ce jeune* » ;
- Et l'individu en attente, « *dont les diverses difficultés n'ont pas toutes trouvé de réponses sanitaires ou médico-sociales […], soit parce que son lieu d'accueil au moment de l'évaluation est un lieu par défaut, soit parce que les autres dispositifs conjoints nécessaires à la prise en compte de ces difficultés ne sont pas mobilisés voire mobilisables* ».

Les analyses convergent pour souligner que l'accumulation de placements inadaptés, de refus d'admissions et de ruptures de parcours contribue à l'aggravation des situations complexes. L'usage croissant de dispositifs temporaires ou non spécialisés traduit à la fois l'insuffisance des réponses institutionnelles et la nécessité d'un accompagnement renforcé, fondé sur des compétences spécialisées, une meilleure coordination intersectorielle et un encadrement adapté afin de prévenir les exclusions et garantir une prise en charge respectueuse des besoins fondamentaux des enfants concernés.

En conclusion de ce chapitre, les constats convergent vers un même diagnostic : le système actuel demeure marqué par la fragmentation, les ruptures et les inégalités. Les parcours des enfants confiés à l'ASE en situation de handicap se construisent dans un environnement institutionnel cloisonné, caractérisé par un manque de coordination entre secteurs social, sanitaire et médico-social. Les carences structurelles – pénurie de places, temporalités inadaptées, absence de dispositifs mixtes – produisent des ruptures successives : éducatives, thérapeutiques, sociales et lors du passage à l'âge adulte. Ces ruptures s'accompagnent d'inégalités d'accès et de discriminations persistantes, renforçant la vulnérabilité des enfants dits « à double fragilité ». Les réponses par défaut (placements judiciaires, structures non

autorisées, recours à l'intérim ou à la Belgique) traduisent une gestion d'urgence plutôt qu'une politique cohérente.

L'émergence de dispositifs inclusifs (dispositifs-IME/ITEP, DITEP, SESSAD, accueils de jour) et l'appel à des solutions pérennes, pluridisciplinaires et financées conjointement ouvrent néanmoins la voie à une refondation des pratiques. Ces dynamiques visent à garantir la continuité, la cohérence et l'équité des parcours pour les enfants confiés à l'ASE et en situation de handicap, en inscrivant leur accompagnement dans une logique intégrée de protection et de soins.

Chapitre 6 - Initiatives émergentes pour l'accompagnement des enfants en situation de handicap relevant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE)

Le chapitre précédent a permis de mettre en évidence les défaillances constatées dans les prises en charge des enfants confiés en situation de handicap. En parallèle, et dans ce contexte, différentes institutions publiques, associations et acteurs territoriaux expérimentent ou recommandent des dispositifs innovants visant à mieux articuler la protection de l'enfance et le champ du handicap. Ces initiatives s'inscrivent dans un mouvement plus large de décloisonnement des politiques publiques et de recherche de solutions adaptées pour les enfants confrontés à des vulnérabilités multiples.

6.1. Les nouvelles modalités d'accompagnement et la diversification de l'offre

6.1.1 Le développement de dispositifs flexibles et mobiles

Les recommandations convergentes du Défenseur des droits, de la Haute Autorité de Santé et d'organisations telles que la CNAPE ou l'UNAPEI insistent sur la nécessité de déployer des dispositifs souples et mobiles se déclinant en équipes mobiles pluridisciplinaires capables d'intervenir directement dans les lieux de vie des enfants et auprès des professionnels.

En 2015, le Défenseur des droits constate que « *certaines ARS ont développé, en concertation entre le sanitaire et le médico-social, un ensemble d'équipes mobiles de soutien aux aidants (aide sociale à l'enfance ou famille d'accueil*) » et recommande « *d'accompagner la création de places en établissements spécialisés du développement d'équipes mobiles, sanitaires et médico-sociales, en appui des structures et des familles d'accueil de l'ASE* ». Ce constat est également repris dans le rapport IGAS (2020).

La contribution de la CNAPE publiée en 2024 concernant l'amélioration de l'accompagnement des enfants accueillis en protection de l'enfance évoque également les équipes mobiles en mettant l'accent sur le soutien qu'elles peuvent apporter aux professionnels des lieux d'accueil et en recommandant leur généralisation « *afin de soutenir les professionnels engagés auprès des enfants pour analyser les situations, les besoins au regard des évaluations et les accompagnements déjà en place, proposer des outils de communication et de compréhension et aider à la réflexion dans la construction du parcours du jeune* ».

En 2025, le Défenseur des droits reprend ce constat que des « *équipes mobiles conjointes sont également financées par les départements et les ARS et peuvent intervenir sur le lieu de vie de l'enfant, accueilli en établissement ou en placement familial* », « *afin d'étayer les services socio-éducatifs, mais également de suivre et d'accompagner les enfants.* »

Enfin, le rapport SANTIAGO (2025) formule également une recommandation pour « *déployer des modalités d'intervention innovantes dans les lieux d'accueil de droit commun (établissements et familles d'accueil), telles que les équipes mobiles de soins, qui doivent faire l'objet d'un financement par les ARS*. »

Un large consensus émerge ainsi autour de la nécessité de développer des équipes mobiles pluridisciplinaires capables d'intervenir dans les lieux de vie des enfants et auprès des professionnels. Des expériences locales, telles que celles menées en Seine-Saint-Denis, dans le Nord ou en Val-de-Marne, sont citées par les rapports comme confirmant leur pertinence dans l'amélioration de la continuité des parcours, notamment en cas de troubles du comportement ou de situations complexes.

Le financement de ces équipes peut varier (uniquement ASE, uniquement ARS, financement conjoint ASE/ARS). Ces équipes peuvent remplir plusieurs fonctions :

- Soutenir les familles d'accueil et établissements ASE ;
- Intervenir en prévention ou gestion des crises ;
- Accompagner l'enfant dans son quotidien ;
- Renforcer les coopérations entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Ces modalités flexibles incarnent une approche de proximité et de prévention des ruptures. Au-delà des équipes mobiles pluridisciplinaires, d'autres dispositifs se développent dans une logique d'élargir et diversifier l'offre médico-sociale.

6.1.2 L'élargissement et la diversification de l'offre médico-sociale

Parallèlement, plusieurs mesures visent à adapter la capacité d'accueil aux besoins spécifiques des enfants en situation de handicap confiés à l'ASE, via par exemple la création de places dédiées et de dispositifs spécialisés :

- Ouverture de places dédiées/réservées dans certaines structures classiques (ex. CAMSP, internats spécialisés, accueils relais handicap).
- Création et développement de SESSAD-MECS : cette initiative est relevée par le Défenseur des droits en 2025 qui constate « *la création dans certains départements de SESSAD-MECS, qui outre les interventions des SESSAD classiques, interviennent en famille d'accueil ou en établissements de protection de l'enfance*. »
- Déploiement d'établissements à double autorisation et double financement (MECS-Soins Intégrés, ISEMA), associant accompagnement médico-social et protection de l'enfance, et permettant d'assurer un suivi global incluant prise en charge éducative, médico-sociale, thérapeutique et psychique. Dans l'orientation visant à créer des dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap, la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 cite notamment l'initiative du Dispositif d'Hébergement Permanent de l'ALEFPA créé en Vendée suite à un appel à projet conjoint ARS/département/PJJ.

Ces dispositifs tendent à dépasser la fragmentation institutionnelle et à garantir un accès équitable et effectif aux ressources médico-sociales.
Si ces solutions visent à mieux prendre en charge les enfants au quotidien, elles ne peuvent se déployer sans un renforcement des coopérations entre secteurs.

6.2. La coordination intersectorielle et les coopérations professionnelles

6.2.1 Les outils de coordination et les espaces partagés de décision

L'enjeu principal des initiatives récentes réside dans la mise en cohérence des interventions entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux qui peuvent se traduire dans différentes démarches de coordination :

- Commissions pluridisciplinaires pour évaluer en amont les situations complexes ;
- Conventions tripartites ASE–MDPH–ARS et référents dédiés pour fluidifier les parcours et harmoniser les pratiques ;
- Expérimentations territoriales et plateformes de ressources cofinancées ARS/départements.

Plus précisément :

Commissions pluridisciplinaires et espaces de décision partagés
Instaurés dans certains départements, ces espaces favorisent l'évaluation en amont des situations complexes et garantissent la continuité du parcours de l'enfant.

Conventions ASE-MDPH-ARS et désignation de référents dédiés handicap / ASE
Ces dispositifs permettent d'assurer une meilleure coordination, d'identifier les ressources disponibles, d'en fluidifier l'accès, d'harmoniser les pratiques et de renforcer l'interconnaissance entre acteurs. Le rapport SANTIAGO (2025) recommande notamment de « *nommer des référents enfants protégés en situation de handicap au sein de chaque service d'aide sociale à l'enfance et de chaque ARS. Ce binôme de référents serait chargé de recenser les ressources existantes dans le département, les faire connaître aux différents services (publics comme associatifs) accompagnant des enfants et d'animer des temps d'échange ou de formation entre professionnels des différents secteurs* ».

Expérimentations territoriales
Certaines régions mettent en place des plateformes de ressources et des appels à projets conjoints ARS/départements afin d'expérimenter des formes d'accueil et de soins croisés.
Le Défenseur des droits constate ainsi dans sa décision cadre en 2025 que « *certains départements commencent à envisager la mise en place d'organisations en réseau, comprenant des centres de ressources ou plateformes de services, portés par les établissements qui en ont les compétences ou des acteurs intervenant à la fois dans les champs de la protection de l'enfance et du handicap.* »

Ces approches visent à dépasser le fonctionnement en silo et à inscrire la réponse dans une logique de parcours global.

6.2.2 La coopération interassociative et la mutualisation des pratiques : vers une culture du co-engagement

Les chartes inter-associatives (AIRe), Carrefour National de l'Action Éducative en Milieu Ouvert (CNAMEO), Groupe National des Établissements Publics Sociaux et Médico-Sociaux (GEPSo), Association Nationale des Maisons d'Enfants à Caractère Social (ANMECS) et les plaidoyers conjoints (CNAPE, UNAPEI) traduisent une culture du co-engagement reposant sur la coresponsabilité et l'interconnaissance.

Deux formes principales en émergent :

- Mutualisation des savoir-faire et passerelles internes entre structures sociales et médico-sociales ;
- Accompagnements alternés ou successifs, favorisant la continuité des parcours tout en évitant la dilution de la place du jeune.

La démarche repose sur deux constats :

- Les enfants concernés n'appartiennent pas uniquement au champ ASE ou au champ handicap, mais relèvent des deux ;
- Seule une coopération soutenue, fondée sur la confiance et la coresponsabilité, peut garantir des parcours non morcelés.

La CNAPE et l'UNAPEI recommandent ainsi de « *s'allier pour déployer un accompagnement global » et « répondre ensemble aux besoins de l'enfant* ».
« *Alors que de nombreux enfants sont indistinctement accompagnés par l'un ou l'autre secteur, aucun des deux champs n'est suffisamment armé pour répondre, seul, aux besoins de l'enfant. […] L'émergence de mutualisations entre le médico-social et la protection de l'enfance est essentielle. Sans gommer le rôle et les spécificités de chaque champ, croiser les outils et les compétences permet de se saisir de l'ensemble des ressources d'un territoire pour construire des solutions personnalisées qui mettent en musique l'ensemble des ressources existantes. Un carrefour des savoirs et des approches émerge alors au profit de l'enfant et de la réponse à ses besoins.*

Si la multi-activité de certaines associations favorise ces mutualisations et la territorialisation de l'intervention, la transformation de l'offre dans le secteur médico-social et le fonctionnement en dispositif sont des leviers à saisir pour les impulser. »

Le plaidoyer constate que « *davantage ouverte sur l'extérieur, l'action des professionnels médico-sociaux se tourne aujourd'hui vers les espaces où évoluent l'enfant (école) mais encore trop peu vers la protection de l'enfance. Pourtant, nombreux sont les moments qui peuvent entrainer des difficultés pour le lieu d'accueil et pour lesquels un appui d'experts du handicap est essentiel. Temps du lever ou du coucher, du repas, des leçons sont autant de moments du quotidien qui peuvent nécessiter un appui extérieur.*

Travailler ensemble à tous les instants permettra également de mener une évaluation commune des besoins de l'enfant : la protection de l'enfant pouvant apporter son éclairage quant à ses besoins fondamentaux et spécifiques et le médico-social sur les besoins particuliers. »

Cette culture du co-engagement peut se traduire de différentes manières.

<u>Mutualisation des savoir-faire et interconnaissance</u>
Certaines associations partagent des compétences spécialisées, ou créent des passerelles internes entre médico-social et socio-éducatif, notamment en mutualisant des temps de direction à la fois sur des structures médico-sociales et des structures sociales.

<u>Accompagnement alterné ou successif</u>
L'UNIOPSS constate que cet « *accompagnement successif et alterné s'inscrit dans un travail partenarial et coordonné où les prises de risque sont partagées en confiance et en conscience* ». Les associations entendues par l'UNIOPSS « *louent la possibilité de pouvoir travailler ensemble, auprès des mêmes enfants successivement ou alternativement en fonction des besoins ou des situations permettant aux jeunes et aux équipes de s'octroyer des temps de répit et de poser des choses différentes en fonction du lieu et des liens qui s'y tissent. Ce temps de répit, s'il est pensé et préparé en lien avec le jeune non pas comme la solution à une crise mais comme un temps dédié préventif et apaisant, est salué par les associations comme une pratique intéressante. Ce répit ne doit pas être ressenti par le jeune comme un rejet mais bien comme un accueil à différents endroits*. »

L'accompagnement alterné ou successif de jeunes par plusieurs associations favorise la continuité des parcours, tout en appelant à une attention particulière afin que cette pluralité

d'interventions ne dilue pas la présence et la place du jeune, qui pourrait sinon se trouver à la fois partout et nulle part.

Cette dynamique collective constitue un levier majeur pour la cohérence et la continuité des accompagnements. Au-delà de l'organisation institutionnelle, l'attention se porte également sur les modalités d'accueil et de vie quotidienne des enfants concernés.

6.3. Les innovations dans les formes d'accueil et les dispositifs spécialisés

6.3.1 Des formes d'accueil alternatives et modulées

Plusieurs initiatives visent à adapter l'accueil des enfants selon leurs besoins particuliers, souvent en complémentarité avec l'accompagnement éducatif classique.

- Accueil modulé : en journée et séquentiel (quelques heures, demi-journées ou journées par semaine et non à temps complet)
- Dispositifs de répit inter-associatifs permettant aux jeunes et aux équipes éducatives de bénéficier de temps d'apaisement
- Permanences d'accueil les week-ends et vacances dans les structures médico-sociales pour permettre la continuité de l'accueil des enfants relevant de la protection de l'enfance dans ces structures
- Accueil familial thérapeutique (AFT) : mobilisant des familles d'accueil soutenues par une équipe soignante, ce modèle est recommandé par le Défenseur des droits (2025) et par le rapport SANTIAGO (2025).
- Accueil en journée et collectifs réduits : certaines associations expérimentent des dispositifs de petite taille ou hors les murs, adaptés aux enfants aux parcours marqués par des traumatismes et pour lesquels l'accueil en collectif classique est difficile. Aussi, les jeunes ne pouvant pas être scolarisés peuvent être accueillis en journée sur un lieu différent de la maison d'enfants.

Ces modalités souples permettent des parcours plus individualisés, limitant les ruptures et soutenant les professionnels. Elles reposent souvent sur des dynamiques de coopération entre associations et sur une prise de risque partagée dans l'accompagnement.

Si les formes d'accueil alternatives et modulées décrites ci-dessus témoignent d'une capacité d'adaptation progressive des pratiques au plus près des besoins, elles mettent également en évidence les limites d'interventions ponctuelles lorsque la complexité des situations requiert une réponse continue et intégrée. C'est précisément à cet endroit que se pose la question des structures mixtes : au-delà de l'ajustement fin des modalités d'accueil, ils ambitionnent de réunir durablement, en un même cadre, les compétences éducatives, médico-sociales et sanitaires. Cette évolution, porteuse d'opportunités en termes de cohérence de parcours et de sécurisation des accompagnements, ouvre toutefois un débat nécessaire sur les conditions de leur pertinence, leur soutenabilité et les risques de spécialisation excessive qu'elles peuvent induire.

6.3.2 Les structures mixtes et dispositifs spécifiques : débats et enjeux

La prise en charge des enfants confiés à l'ASE et présentant une situation de handicap soulève des enjeux complexes, à la croisée des champs sanitaire, médico-social et éducatif. Depuis plusieurs années, différents rapports institutionnels et plaidoyers associatifs s'accordent sur la nécessité de repenser les modalités d'accueil de ces jeunes, souvent confrontés à des ruptures de parcours et à un déficit d'accompagnement adapté. Dans ce contexte, la question de la pertinence de structures spécifiques ou mixtes demeure au cœur des débats, révélant à

la fois un besoin d'innovation et de coopération, mais également des réserves relatives aux risques de spécialisation excessive et de cloisonnement.

Dès 2015, le Défenseur des droits recommandait la création de dispositifs expérimentaux favorisant l'articulation des interventions sociales, médico-sociales et sanitaires, notamment par une meilleure fongibilité des financements au niveau local. Cette orientation a trouvé un écho dans les travaux de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), qui a souligné l'intérêt de structures mixtes, telles que les internats socio-éducatifs médicalisés pour adolescents (ISEMA), afin de répondre aux difficultés multiples de certains jeunes. L'IGAS a parallèlement insisté sur la nécessité d'un cadre juridique stable et pérenne pour sécuriser ces expérimentations et en permettre le déploiement.

Dans son rapport de 2021 « *Mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap, Des outils pour la transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux* », l'IGAS constate ainsi que « *plusieurs interlocuteurs de la mission ont signalé l'intérêt qu'il y aurait à développer des structures « mixtes » dédiées aux jeunes relevant de la protection de l'enfance et présentant un handicap, en signalant la création à cette fin d'ESSMS expérimentaux, sans préjudice des coopérations existantes – cf. par exemple l'enquête conjointe conduite par l'AIRE et l'ANMECS (Association nationale des maisons d'enfants à caractère social) sur les coopérations entre dispositifs ITEP et MECS.*

C'est notamment le cas de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ), qui a encouragé depuis une dizaine d'années la création d'internats socio-éducatifs médicalisés pour adolescents (ISEMA) destinés à accueillir des jeunes que les structures ordinaires peinent à prendre en charge en raison de la gravité de leurs difficultés psychologiques associées à des troubles du comportement. »
Le rapport de l'IGAS recommande de donner à ces structures un « *cadre juridique permanent* »

Ces structures relèvent potentiellement de trois champs différents :

- Les ESSMS dédiés aux jeunes en situation de handicap (2° du I de l'article L. 312-1 du CASF)
- Les ESSMS intervenant pour le compte de l'aide sociale départementale à l'enfance (1° du même I)
- Mais aussi les établissements ou services mettant en œuvre directement les mesures ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance de 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil (4° du I de l'article L. 312-1).

Le rapport de l'IGAS (2021) précise qu'il « *n'apparaît d'ailleurs pas indispensable, en première intention, de créer une « case » nouvelle qui pourrait constituer à terme un silo supplémentaire dans l'organisation de l'offre. Il suffirait, au moins dans un premier temps, d'élargir par décret la possibilité déjà offerte aux IME et aux IEM par l'article D. 31216 du CASF d'assurer un hébergement en internat non seulement « dans ses propres locaux, dans des internats qu'il gère » mais aussi « dans des internats gérés par d'autres organismes ».Comme le département et la DPJJ peuvent par ailleurs habiliter de manière ponctuelle des structures qui ne relèvent pas habituellement de leur autorité – ce qu'elles font déjà avec des foyers de jeunes travailleurs – il suffirait d'expliciter ainsi la faculté d'une gestion conjointe assortie d'une convention permettant notamment d'en sécuriser le financement à moyen terme, ce qui permettrait de fonctionner par transformation de structures préexistantes et non par création, fût-ce à titre expérimental.* »

L'IGAS recommande ainsi de « *rechercher un cadre pérenne adéquat pour les structures mixtes intervenant à la fois au titre de la protection de l'enfance et du handicap et, sans*

attendre, prévoir explicitement par décret la gestion de structures conjointes par simple convention avec les autorités publiques compétentes ».

Il convient de préciser que :

- L'article D312-16 du CASF relatif aux dispositions générales des IME précise depuis 2017 que l'établissement « *peut assurer l'hébergement dans ses propres locaux, dans des internats qu'il gère, dans des internats gérés par d'autres organismes ou dans des centres d'accueil familial spécialisé*. »
- Il n'y a pas eu à notre connaissance de décret relatif à cette gestion conjointe par convention

Concernant les ISEMA, et après recherches, l'apparition des ISEMA est présentée en lien avec :

- D'une part la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance qui a modifié le 1° de l'article L. 2225 du CASF en ajoutant « *les mineurs rencontrant des difficultés particulières nécessitant un accueil spécialisé, familial ou dans un établissement ou dans un service tel que prévu au 12° du I de l'article L. 312-1* » dans les mineurs pris en charge par l'ASE ;
- Et d'autre part l'article du CASF autorisant des établissements à caractère expérimental (article L.313-7 du CASF)

Une trame nationale de cahier de charges pour la création d'un ISEMA a été élaborée par un groupe de travail national piloté par la DPJJ, en lien avec la DGCS, la DGOS et l'Assemblée des départements de France (ADF) et diffusée par note du 24 mars 2023. « *Cette trame nationale constitue un document de référence à destination des départements, ARS et services de la PJJ, afin de cadrer les appels à projets et d'assurer la cohérence nationale des dispositifs ISEMA* ». Cette trame de 24 pages précise notamment que l'ISEMA fait l'objet d'une triple autorisation conjointe du préfet, de l'ARS et du conseil départemental, et qu'il relève soit du 1° ou du 4°, soit du 12° du I de l'article L. 312-1 du CASF (établissement expérimental). Il n'y a par contre pas de catégorie d'établissement « ISEMA » dans la nomenclature FINESS. Pour cette raison notamment, il est difficile d'identifier le nombre d'ISEMA actuels en France à partir de la base FINESS.

Les sources consultées (arrêtés, FINESS, rapport DPJJ) montrent que quelques ISEMA existent déjà (créés depuis la fin des années 2000, notamment l'ISEMA de l'Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ADSEA) 28 d'Illiers-Combray dès 2007 et fermé en 2019) et que de nouveaux dispositifs ont été lancés via appels à projets en 2023–2025.

Au-delà des ISEMA, certaines organisations, notamment la CNAPE et l'UNAPEI, se positionnent en faveur de solutions dites « hybrides », réunissant en un même lieu les compétences du soin, du social et du médico-social, et cofinancées par les agences régionales de santé et les conseils départementaux. Ces acteurs considèrent que de telles modalités permettent de mieux répondre aux besoins complexes de certains enfants, d'éviter les échecs d'accompagnement et de rationaliser les dépenses publiques face aux coûts élevés des solutions individuelles.

Dans leur plaidoyer (2024), la CNAPE et l'UNAPEI constatent ainsi que « *pour certains enfants, la coopération du médico-social et de la protection de l'enfance couplée à un appui accru des experts du handicap aux lieux d'accueil permettra de répondre à leurs besoins, d'autres nécessitent la présence quotidienne d'une équipe pluridisciplinaire à leurs côtés. Y parvenir nécessite de généraliser les solutions d'accueil, doublement financée par l'ARS et le Conseil départemental, qui réunissent dans un lieu unique, les compétences de la santé, du social et du médico-social.* »

« *L'alliance du soin et de l'éducatif, par la présence de professionnels de santé (infirmiers, médecins) et du social (éducateurs), au sein d'un même lieu est primordial pour les jeunes qui cumulent des fragilités. Ces dispositifs, dont le nombre est aujourd'hui insuffisant, doivent être pensés et aménagés pour accueillir les enfants à besoins multiples. […] Si de telles structures impliquent un financement important, elles permettent d'éviter des coûts, parfois colossaux, engagés pour répondre à certaines situations individuelles.* »

Le plaidoyer rappelle également que dans le rapport « *Enfance et violence : la part des institutions publiques* » (2019), le Défenseur des droits consacre un chapitre à la nécessité de mettre fin aux fonctionnements « en silos » et préconise « *le déploiement de structures d'accueil et de prise en charge co-construits et co-financés permettant d'apporter une réponse globale aux besoins de certains enfants* », en mentionnant par ailleurs les conditions requises pour que les établissements de type internat socio-éducatif médicalisé pour adolescents (ISEMA) fonctionnent de manière pérenne :

- Partir d'une évaluation préalable des besoins sur le département ;
- Arrêter une définition précise de la population concernée pour éviter les écueils d'orientations inappropriées ;
- Définir une procédure d'instruction et d'admission rigoureuse ;
- Disposer d'un projet d'établissement structuré et rigoureux ;
- Disposer d'un prix de journée approprié.

En 2025, le rapport SANTIAGO recommande de « *développer des lieux d'accueil pluridisciplinaires pour les enfants qui se trouvent à l'intersection de plusieurs politiques publiques qui fonctionnent aujourd'hui en silos* ».

Cependant, ces propositions suscitent des réserves significatives de la part d'autres fédérations et associations représentatives. Ainsi, l'AIRE, l'ANMECS, l'UNIOPSS ou encore Citoyens & Justice mettent en garde contre le risque de segmentation accrue de l'offre et de confusion des missions. Selon ces organisations, la spécialisation des établissements pourrait fragiliser la continuité des parcours, réduire la portée de l'expertise éducative et, in fine, réintroduire une logique de « silos » que les politiques publiques cherchent précisément à dépasser.

C'est par exemple le cas de la Charte de coopération inter associative AIRE ANMECS CNAEMO GEPSO « *s'engager pour les droits des enfants les plus vulnérables* » qui indique « *réaffirmer que l'établissement unique qui répondrait seul à tous les besoins de l'enfant est un leurre qui porte préjudice à l'intérêt supérieur de l'enfant. Les expériences passées d'établissement unique, à double ou triple habilitation ont montré qu'elles ne permettaient pas de répondre aux besoins des enfants, en entretenant de la confusion sur les interventions à leur bénéfice.* »

« *Des solutions innovantes et adaptées pour l'accompagnement des enfants concernés peuvent être co-construites, voire co-portées avec des financements croisés et décloisonnés, quel que soit le lieu de vie de l'enfant, dans le respect des responsabilités, rôles et missions de chacun. Les missions des services de protection de l'Enfance et celles de l'accompagnement médico-social sont distinctes, les temporalités dans lesquelles elles se déploient sont différentes et les objectifs ne sont pas les mêmes. La préservation de missions distinctes revêt une importance capitale pour l'enfant, ainsi que pour ses parents, qui ont besoin d'un cadre clair et pâtissent fortement de l'absence de cohérence*. »

L'UNIOPSS et Citoyens & Justice émettent également une vigilance quant aux dispositifs spécialisés qu'ils développent dans leur contribution « *Accompagnement des enfants en situation complexe ou en grande difficulté* » réalisée dans le cadre de la Mission interministérielle relative à la prise en charge concertée des mineurs, sous protection, en situation complexe ou en grande difficulté (dont le rapport est en attente de publication).

« *Sans nier les difficultés rencontrées par les associations pour accompagner certains jeunes, la création d'établissements spécifiques et spécialisés ne peut constituer l'unique réponse à l'accompagnement des mineurs en situation complexe, surtout s'ils sont considérés comme la dernière solution institutionnelle pour des jeunes déjà habitués à les mettre à mal, avant un retour en famille par défaut.* »

« *Les associations alertent toutefois sur les risques d'une trop grande segmentation et spécialisation des établissements et services de protection de l'enfance en fonction ce qui constituerait le symptôme ou le trouble prédominant d'un jeune :*

- *Les structures spécialisées sont aujourd'hui des échappatoires à double titre :*
    - *Elles garantissent des moyens accrus comparativement à des établissements « classiques » d'accueil qui n'ont pas en réalité pas les moyens de l'accueil universel*
    - *Elles intègrent souvent une dimension sanitaire en leur sein parce que les liens avec les partenaires du médico-social et du sanitaire n'existent pas ou difficilement*
- *La spécialisation organisée à une échelle territoriale ne prend pas en compte la capacité des enfants à évoluer en figeant les organisations et financements, ou alors en générant de la rupture de parcours et de liens au moment où le projet spécifique d'établissements ou de services ne correspond plus au jeune.*
- *La spécialisation est rassurante parce qu'elle permet souvent de conjuguer différentes expertises, mais elle tend à nier l'expertise éducative en tant que telle et ne cultive pas la dimension inclusive. Elle risque de fragiliser le savoir-faire des maisons d'enfants en les reléguant à un rôle mineur et erroné d'hébergement d'enfants sans vulnérabilité*. »

Concernant le modèle des ISEMA, l'UNIOPSS et Citoyens & Justice constatent qu'ils apparaissent comme des réponses pertinentes pour « *des besoins indéniables* » et certains profils d'adolescents cumulant troubles psychiques et difficultés éducatives, ils soulèvent néanmoins des interrogations. Les critiques portent tant sur leur cadre juridique encore incertain que sur le risque de concentrer des vulnérabilités au sein d'une même structure. De plus, la question de la sortie de ces dispositifs reste posée : comment assurer la transition vers des structures plus classiques ou vers la vie familiale, et éviter que ces établissements ne soient perçus comme une « solution ultime » pour des jeunes en situation de rupture majeure ?

A propos du cadre juridique, et en l'état actuel des textes (article L313-3 du CASF), il n'est selon eux pas possible d'autoriser l'ouverture d'une structure sous l'égide des trois autorités (ARS/CD/PJJ), affaiblissant de facto l'engagement d'un des acteurs. Pour permettre l'autorisation tripartie des ISEMA, il faudrait selon l'UNIOPSS créer la catégorie des établissements socio-éducatifs médicalisé au sein de l'article L312-1 du CASF listant les ESMS, puis modifier l'article L313.3 fixant les différentes modalités de délivrance des autorisations.

La nature et les objectifs même des ISEMA sont également interrogés par l'UNIOPSS :« *la concentration de difficultés au sein de structures dédiées ne risque-t-elle pas de fragiliser les enfants et jeunes accueillis, et réveiller de manière parfois particulièrement violente des traumatismes pour des enfants qui au contraire ont besoin d'apaisement et de stabilité ?* »

De plus, les attentes relatives aux ISEMA et la perception de leurs projets d'accueil et d'accompagnement ne semblent pas faire consensus. « *Sont-ils la dernière solution proposée à des jeunes en situation de rupture majeure, après avoir testé différentes solutions institutionnelles ? Perçus ainsi « en bout de chaîne », quelles nouvelles solutions envisager en cas d'échec de l'accueil ? Un retour chez les proches du jeune ou dans une structure dite classique ?* »

Par ailleurs, la question de « l'après » se pose également lorsque l'accompagnement se passe bien. « *On attend de ces établissements que les jeunes en ressortent tout beau tout propre comme d'une machine à laver* » cite la note. Comment passe-t-on d'un ISEMA à une structure plus classique de la protection de l'enfance ? Comment créer les passerelles ? Comment garder les liens ? Croit-on vraiment que des enfants nécessitant un accueil en ISEMA en ressortent sans vulnérabilité ?

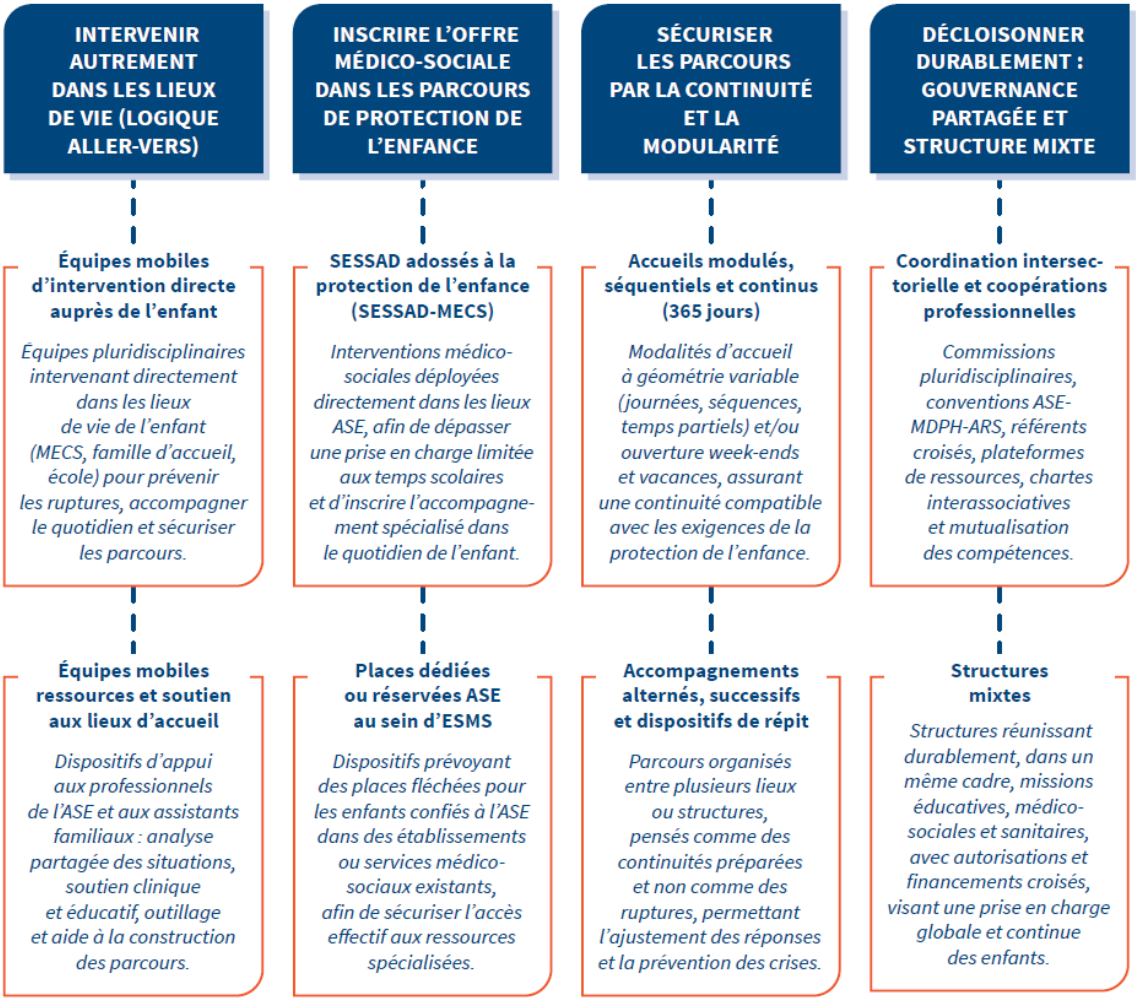
La note conclue que « *l'accueil en ISEMA ne peut donc se penser que dans un maillage territorial excessivement fort, décloisonné, solidaire et coresponsable tant au niveau associatif qu'au niveau de l'ASE, de la PJJ, de l'ARS et de la juridiction. Tout comme les structures classiques, ces structures dédiées ne peuvent exister qu'en articulation avec les autres et non comme la création d'une dernière case, d'un bout de chaîne, pour les incasables.* »

Ainsi, la réflexion sur les structures spécifiques destinées aux enfants relevant de l'ASE et en situation de handicap met ainsi en lumière une tension structurante : d'un côté, la nécessité de proposer des dispositifs innovants, décloisonnés et cofinancés, capables d'apporter des réponses globales à des besoins complexes ; de l'autre, le risque que la spécialisation institutionnelle conduise à des impasses, en reproduisant des logiques de catégorisation et en isolant ces jeunes de l'offre de droit commun. Plus que la seule création de nouvelles catégories d'établissements, il ressort des constats que l'enjeu réside dans la capacité des acteurs publics et associatifs à construire un maillage territorial cohérent, articulant soins, accompagnement éducatif et protection, dans le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Encadré 1- Proposition de typologie des configurations ASE/médico-social pour les enfants à double vulnérabilité à partir des informations sur les initiatives émergentes présentées dans les rapports et travaux consultés

Les initiatives présentées aux sections 6.1 à 6.3 couvrent des registres d'action différents (intervention de proximité, accès aux ressources médico-sociales, organisation de la continuité d'accueil, gouvernance partagée). Afin d'en rendre la lecture plus lisible, il est proposé une typologie récapitulative inspirée de la démarche de la HAS (2025) sur les coopérations entre l'ASE et la psychiatrie (6.4).

Cette typologie porte sur les initiatives décrites dans les rapports et travaux consultés. Elle regroupe les dispositifs selon leur fonction dominante dans les parcours, sans préjuger de leur efficacité ni les hiérarchiser. Elle vise surtout à clarifier les logiques d'intervention et à faciliter la comparaison des dynamiques territoriales.



Cette typologie n'a pas vocation à se substituer à l'analyse détaillée des dispositifs présentés précédemment, mais à en proposer une mise en cohérence. Elle permet de rendre plus lisible la diversité des réponses observées et prépare la mise en regard avec les initiatives recensées dans le champ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, développées à la section 6.4, et qui mobilisent des logiques proches mais s'inscrivent dans des cadres d'acteurs et de financement différents.

6.4. Les convergences entre les dispositifs ASE / médico-social et ASE / psychiatrie

Les initiatives récentes visant à articuler la protection de l'enfance et le champ du handicap trouvent des échos dans des expérimentations parallèles menées entre la psychiatrie et l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Ces dynamiques traduisent une volonté commune de décloisonnement des politiques publiques, de coordination des interventions et d'adaptation des réponses aux situations complexes. Les rapports du Défenseur des droits (2015, 2025) et les travaux de la Haute Autorité de Santé (2025) permettent d'en dresser un panorama et d'en dégager les principaux enseignements.

6.4.1 Typologie et enseignements des initiatives recensées

En 2015 et 2025, le Défenseur des droits constate l'ouverture de dispositifs qui articulent champ sanitaire et champ social, dans une double logique :

- Des dispositifs qui articulent secteur social et secteur sanitaire (ex : unité thérapeutique et éducative pour la prise en charge d'adolescents dans un service de psychiatrie proposant des durées d'hospitalisation sur mesure et disposant de postes d'éducateurs présents en journée) ;
- Des dispositifs qui articulent secteur sanitaire et secteur social (ex : structures qualifiées de « MECS SI » (Maisons d'enfant à caractère social – soins intégrés), c'est-à-dire de MECS, avec en leur sein une équipe soignante et thérapeutique, autorisées et financées conjointement par le CD et l'ARS.

Dans sa recommandation de bonnes pratiques professionnelles relative à la coordination entre l'ASE et la psychiatrie (2025), la HAS dresse un recensement national de 23 initiatives illustrant la diversité des formes de coopération existantes. Elle propose une typologie des dispositifs et modalités de coordination identifiés entre l'ASE et la psychiatrie, tout en soulignant leur hétérogénéité et leur caractère souvent expérimental.

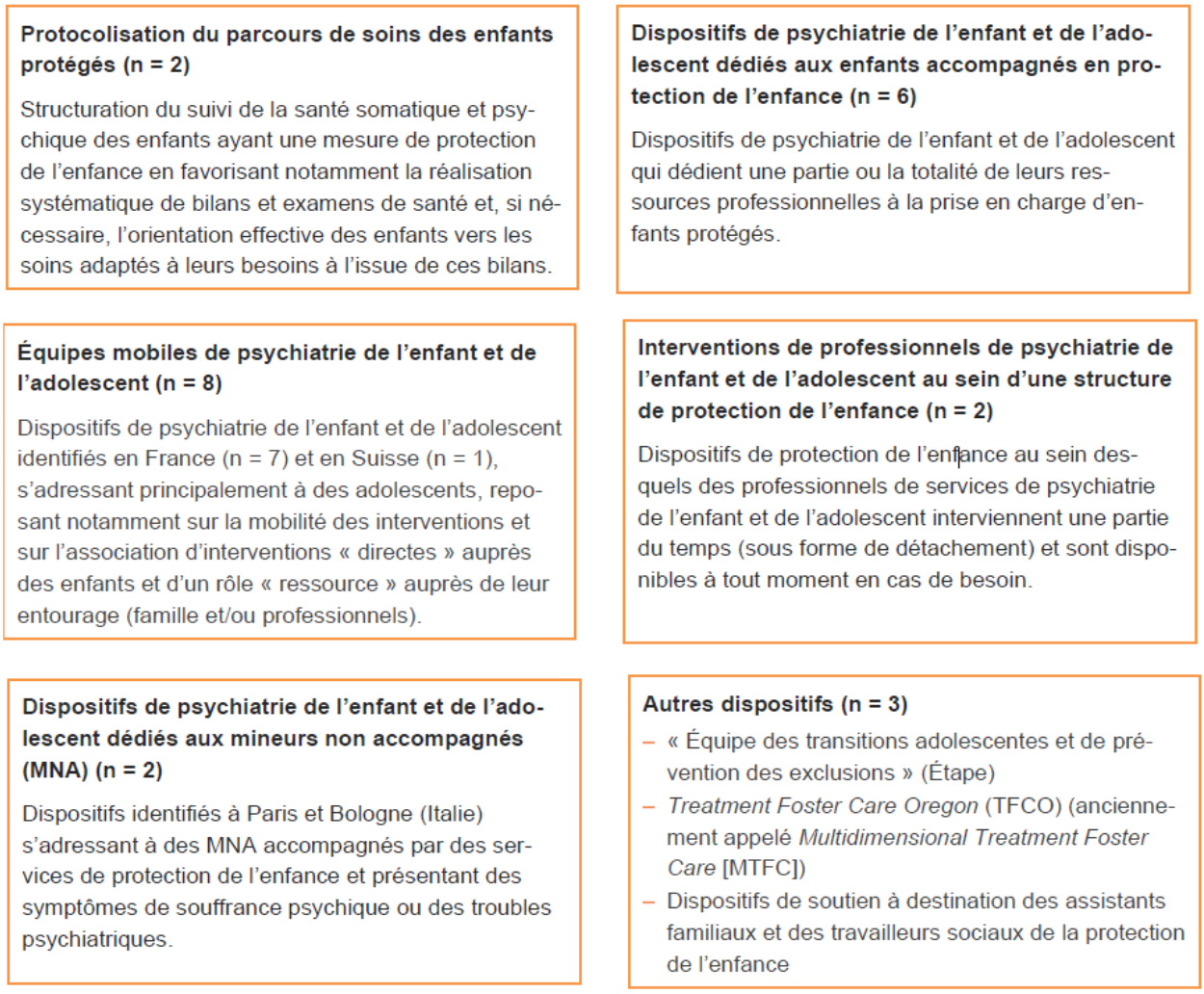


Figure 10- Typologie des dispositifs et modalités de coordination identifiés entre l'ASE et la psychiatrie (HAS, 2025)

En complément, la HAS a réalisé un appel à contributions dont les résultats mettent en évidence quatre catégories de modalités de coordination entre l'ASE et la psychiatrie :

- Équipes mobiles
- Modalités de prise en charge dédiées aux enfants ayant une mesure de protection de l'enfance au sein des structures de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- Interventions de professionnels de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en protection de l'enfance
- Identification de professionnels dédiés à la coordination

La HAS relève que les « *modalités d'intervention concrètes (modalités de sollicitation, durée d'intervention/nombre de rencontres, etc.) sont très peu décrites, et d'autre part des objectifs différents ont été énoncés par les répondants* ». Les objectifs assignés à ces dispositifs varient ainsi sensiblement : certains visent le repérage ou l'évaluation des troubles psychiques et des besoins de soins, d'autres la prévention et la gestion des crises, le soutien ou la formation des professionnels, voire dans une moindre mesure l'accompagnement direct des enfants dans l'attente d'une prise en charge adaptée.

De nombreux dispositifs sont encore récents et demeurent peu évalués, les références disponibles restant majoritairement descriptives. Néanmoins, les similitudes entre les dispositifs ASE/psychiatrie et ceux observés dans les coopérations ASE/médico-social

confirment les constats de l'émergence d'une tendance structurelle : développement d'équipes mobiles, création de places dédiées pour les enfants confiés à l'ASE, intégration de professionnels issus d'autres champs et recherche d'une gouvernance partagée entre institutions. Ces convergences illustrent la progression d'un modèle d'intervention décloisonné, à la frontière du soin, de l'éducatif et du social.

6.4.2 Les enjeux opérationnels et perspectives

Si ces initiatives traduisent une dynamique d'innovation et une volonté d'articulation accrue, elles soulèvent également des défis importants sur le plan opérationnel. La HAS souligne tout d'abord l'importante hétérogénéité des organisations, l'absence fréquente d'évaluation systématique de leur efficacité et les limites de leur transférabilité à d'autres territoires. Ces constats rappellent que la construction de partenariats pérennes nécessite un cadre de gouvernance clair, des référentiels partagés et une capacité d'évaluation commune.

La recommandation de la HAS met particulièrement l'accent sur l'accompagnement en cas d'urgence ou de crise, considérant que ces situations constituent un moment critique pour la continuité du parcours de l'enfant. Elle formalise à ce titre une fiche de synthèse relative au recours aux urgences pour un enfant ayant une mesure de protection et présentant des symptômes évocateurs d'un trouble psychique ou du neurodéveloppement. Cette fiche prévoit notamment la possibilité d'un accueil transitoire post-recours aux urgences en protection de l'enfance, lorsque le retour immédiat sur le lieu de vie habituel n'est pas souhaitable sans qu'une hospitalisation soit pour autant nécessaire.

Ces places d'accueil transitoire ont pour objectif :

- D'offrir à l'enfant un temps d'apaisement et de réflexion sur la situation vécue ;
- De permettre une analyse collective de la situation entre les professionnels qui l'accompagnent ;
- De préserver la dynamique de groupe dans le lieu de vie habituel en favorisant un retour serein et non stigmatisant.

La HAS précise que ces places peuvent également être mobilisées à titre préventif, pour anticiper les crises et éviter les ruptures d'accompagnement, au bénéfice à la fois des enfants et des professionnels.
Si la recommandation ne mentionne pas explicitement les situations d'hospitalisation des jeunes confiés à l'ASE suivis par une structure médico-sociale, elle ouvre la voie à des pratiques transversales susceptibles d'être articulées entre ces champs.

Ces dispositifs témoignent d'une volonté de renforcer la réactivité et la fluidité des parcours, mais ils se heurtent à une faisabilité opérationnelle limitée, notamment en raison de la saturation chronique des places en protection de l'enfance et des contraintes budgétaires.

En conclusion, les travaux de la HAS mettent en évidence la richesse et la diversité des initiatives en cours, tout en insistant sur leurs limites méthodologiques et structurelles. La HAS précise ainsi que « *de nombreuses références n'intègrent pas d'évaluation de l'efficacité ou de l'efficience des modalités et dispositifs de coordination présentés et sont ainsi exclusivement descriptives de l'organisation mise en place. Nombre d'expérimentations sont ainsi encore trop récentes ou insuffisamment documentées pour en mesurer pleinement l'efficacité et l'efficience* ». La typologie proposée constitue une première base de lecture et ne se présente pas comme exhaustive, mais appelle à être consolidée par des données plus robustes et des évaluations longitudinales. La question de l'accueil transitoire illustre les tensions entre recommandations et réalités de terrain, mais confirme l'intérêt de dispositifs souples et articulés, capables de prévenir les crises, de soutenir les professionnels et d'assurer la continuité des accompagnements.

Plus largement, les similitudes observées entre les dispositifs ASE/psychiatrie et ASE/médico-social invitent à approfondir la réflexion sur la clarification des rôles, la lisibilité des interventions et la complémentarité des expertises. La dynamique actuelle, marquée par la création de dispositifs mixtes articulant logiques sanitaires et sociales, traduit une volonté partagée d'innovation institutionnelle et partenariale. Elle souligne l'importance d'une approche intégrée et concertée, qui reste à structurer et à documenter davantage pour garantir sa pertinence et sa durabilité.

En définitive, les initiatives émergentes relatives à l'accompagnement des enfants en situation de handicap relevant de l'Aide sociale à l'enfance traduisent une dynamique d'innovation et de décloisonnement des politiques publiques. Les constats convergent vers la nécessité d'approches souples, pluridisciplinaires et territorialisées, articulant les compétences du social, du médico-social et du sanitaire. Les équipes mobiles, les dispositifs mixtes et les coopérations inter associatives témoignent d'un effort collectif pour construire des réponses plus adaptées, fondées sur la continuité des parcours et la coresponsabilité des acteurs.

Cependant, ces avancées demeurent fragiles face à des risques de spécialisation excessive, de segmentation institutionnelle et d'absence d'évaluation systématique des dispositifs. Le défi central réside dans la capacité à instaurer une gouvernance partagée, garantissant la lisibilité, la pérennité et la cohérence de l'offre. Au-delà des structures, c'est bien la culture du partenariat, du maillage territorial et de la confiance intersectorielle qui apparaît comme la clé de voûte d'une véritable inclusion des enfants protégés en situation de handicap.

Cela fait écho à la question de la dénomination d'« enfants à double vulnérabilité », qui apparaît à la fois comme un outil de visibilité et un objet de débat. Elle permet de nommer une réalité jusqu'alors peu reconnue et de légitimer la nécessité d'une articulation entre les champs de la protection de l'enfance et du handicap. En cela, elle favorise la construction de réponses plus coordonnées et la reconnaissance de besoins complexes, souvent dilués dans la segmentation institutionnelle. Toutefois, cette même désignation comporte des limites : elle tend à homogénéiser des situations très diverses et risque, par son usage, de renforcer les logiques de catégorisation et de cloisonnement que précisément elle cherche à dépasser.

Entre reconnaissance et essentialisation, cette notion invite à interroger la manière dont les politiques publiques produisent et orientent les représentations de la vulnérabilité. Elle ouvre ainsi un champ de réflexion sur la pertinence des cadres de pensée et sur la capacité des institutions à concevoir des dispositifs adaptés à la singularité de chaque enfant et respectueux de son parcours de vie.

Conclusion de la première partie

La première partie du rapport a permis de dresser un état des lieux structuré des cadres juridiques, institutionnels et organisationnels relatifs à l'accompagnement des enfants en situation de handicap confiés à l'Aide sociale à l'enfance. À partir de l'analyse des textes, rapports et référentiels nationaux, elle met en évidence les contextes dans lesquels se sont construites les politiques publiques concernées, ainsi que les principaux enjeux qui traversent aujourd'hui leur articulation.

L'examen des productions institutionnelles et parlementaires souligne de manière récurrente les effets du cloisonnement historique entre les politiques de protection de l'enfance, du handicap et, plus largement, de la santé mentale. Ces cloisonnements se traduisent, dans les diagnostics formulés par les instances nationales, par des tensions structurelles, des insuffisances de coordination, des parcours fragmentés et des réponses institutionnelles souvent inadaptées aux besoins complexes des enfants concernés. L'analyse des cadres existants met également en lumière des contradictions entre les orientations affichées en faveur de la continuité des parcours, de l'inclusion et du décloisonnement, et les modalités concrètes de pilotage, de financement et de régulation telles qu'elles sont décrites dans les textes.

Parallèlement à ces constats critiques, les écrits analysés rendent compte de l'émergence progressive de dispositifs, d'outils et de cadres d'action présentés comme innovants ou expérimentaux, visant à mieux articuler les champs de la protection de l'enfance et du handicap. Ces initiatives apparaissent dans les rapports et documents de référence comme des tentatives de réponse aux limites identifiées des dispositifs existants, qu'il s'agisse de nouvelles modalités d'accompagnement, de formes de coordination renforcées ou de modèles organisationnels plus souples. Elles sont cependant décrites de manière inégale, souvent sans évaluation consolidée de leurs effets, et s'inscrivent dans des cadres institutionnels encore fragmentés et instables.

Ainsi, cette première partie met en évidence un écart persistant entre des diagnostics largement partagés sur la nécessité de décloisonner les politiques publiques et les conditions effectives de mise en œuvre de ces orientations, telles qu'elles ressortent des cadres normatifs et organisationnels existants. Elle souligne également la difficulté à stabiliser une vision d'ensemble cohérente et partagée de l'accompagnement des enfants protégés en situation de handicap, malgré la multiplication des instructions, dispositifs et appels à projets visant à améliorer la coordination entre les secteurs.

Les écrits analysés font néanmoins apparaître, en creux, l'existence de dynamiques d'expérimentation portées par des acteurs publics, associatifs et territoriaux, présentées comme des tentatives de réponse aux limites structurelles identifiées. Ces initiatives, décrites dans les rapports et documents de référence comme innovantes ou atypiques, interrogent les capacités des cadres institutionnels existants à soutenir des formes d'action plus transversales, souples et ajustées à la complexité des situations rencontrées. Leur inscription encore fragile dans des dispositifs de pilotage stabilisés souligne toutefois les tensions persistantes entre innovation, régulation et généralisation.

En clarifiant les cadres de référence, les constats institutionnels et les orientations portées au niveau national, cette première partie pose ainsi les fondations analytiques nécessaires à l'examen des modalités concrètes de mise en œuvre de ces orientations. La partie 2 du rapport s'inscrit dans ce prolongement. Elle propose d'analyser, à partir de matériaux empiriques et d'études de cas, la manière dont certains acteurs s'approprient, réinterprètent ou contournent ces cadres pour construire des réponses opérationnelles au service des enfants dits à double vulnérabilité.

C’est dans cette perspective que seront notamment examinées les expérimentations portées par l’ALEFPA dans le cadre du projet DÉPASSE, ainsi que d’autres initiatives complémentaires. L’analyse de ces situations de terrain vise à éclairer les conditions concrètes de l’action collective, les tensions rencontrées et les marges de manœuvre mobilisées par les acteurs pour répondre aux limites mises en évidence dans les cadres institutionnels analysés en première partie.

Les analyses présentées dans cette première partie dressent le portrait d’un système sous tension, confronté à des contradictions internes, à des injonctions parfois paradoxales et à une difficulté persistante à garantir des parcours continus et adaptés pour les enfants confiés à l’ASE en situation de handicap. Elles mettent en lumière un écart récurrent entre les principes affirmés par les politiques publiques et leur traduction opérationnelle dans les parcours des enfants.

Pourtant, au sein même de ces contraintes, des réponses se construisent. Des équipes, des organisations et des dispositifs expérimentaux tentent de dépasser les cloisonnements, d’ajuster les cadres existants et d’inventer, souvent de manière pragmatique, des formes d’accompagnement plus souples et plus intégrées.

La partie 2 du rapport se propose d’explorer ces expériences de terrain. À travers l’analyse de dispositifs conçus comme de véritables laboratoires organisationnels, elle s’attache à comprendre comment se fabriquent, au quotidien, des pratiques hybrides articulant protection, soin et accompagnement médico-social, et comment ces pratiques contribuent à contenir l’instabilité des parcours et à soutenir les enfants dans leur développement.

PARTIE 2 : L'ANALYSE DES DISPOSITIFS EN REPONSE AUX BESOINS DES JEUNES A DOUBLE VULNERABILITE. UNE ETUDE DE CAS MULTIPLE

Christel Beaucourt[3]
Laëtitia Roux[4]

La partie 2 de ce rapport analyse en profondeur les dispositifs dédiés à l'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité, à travers une étude de cas multiple. Elle vise à décrypter les dynamiques organisationnelles et pratiques qui permettent de répondre aux besoins complexes de ces enfants placés à l'ASE et en situation de handicap, en s'appuyant sur les observations empiriques issues de la phase 1 du projet DÉPASSE.

Introduction : enjeux, cadres conceptuels et démarche méthodologique

L'accompagnement de ces jeunes constitue aujourd'hui l'un des défis majeurs des politiques publiques sociales et médico-sociales. Leurs parcours, souvent jalonnés de placements successifs, d'exclusions et de discontinuités éducatives ou thérapeutiques, mettent en évidence les limites des dispositifs de droit commun à garantir la continuité du lien, la sécurité affective et la cohérence des réponses. À ce titre, ces jeunes occupent une position critique au sein des systèmes d'action publique. Ils révèlent, par leurs trajectoires, les impasses structurelles des organisations sectorisées et la nécessité de concevoir des réponses renouvelées.

Ces situations sont décrites dans la littérature comme des « angles morts de l'action publique », désignant des publics identifiés mais durablement mal accompagnés en raison de cloisonnements sectoriels, de règles d'éligibilité restrictives ou d'un défaut de portage politique. Nombre de ces jeunes ont connu un nombre élevé de placements ou de structures successives, parfois plus d'une dizaine, et arrivent dans les dispositifs avec une expérience répétée de la rupture et de l'échec institutionnel. La notion de double vulnérabilité permet de qualifier cette réalité en soulignant le cumul et l'intrication de vulnérabilités psychiques, socio-affectives et institutionnelles, souvent associées à une situation de handicap reconnue ou en cours de reconnaissance.

Face à ces constats, les modèles classiques de prise en charge (fondés sur des catégories d'intervention sectorisées, des protocoles standardisés et des temporalités administratives rigides) montrent leurs limites. Les équipes éducatives et soignantes se trouvent alors contraintes d'inventer, au quotidien, des formes organisationnelles et professionnelles inédites, souvent situées à la marge des cadres existants pour tenter de maintenir une continuité d'accompagnement.

C'est dans ce contexte que l'ALEFPA a progressivement fait le choix d'expérimenter autrement. Plutôt que d'ajuster à la marge les dispositifs existants, l'association a ouvert des espaces d'action visant à traverser les frontières institutionnelles et à soutenir des pratiques plus souples, plus réflexives et plus inclusives. Ces initiatives partagent plusieurs principes communs : l'accueil inconditionnel ou de bas seuil, la priorité donnée à la continuité du lien, la souplesse des modalités d'accompagnement, l'ancrage territorial et la réflexivité

[3] christel.beaucourt@univ-lille.fr
[4] laetitia.roux@univ-lille.fr

professionnelle. Elles constituent les matrices de formes d'hybridation organisationnelle qui seront analysées dans cette partie.

Ces dispositifs expérimentaux constituent de véritables laboratoires organisationnels. Ils permettent d'observer comment, en marge ou à l'interface des cadres normés, des collectifs professionnels inventent des règles d'action, des modes de coopération et des formes de gouvernance capables de contenir l'instabilité des situations et de produire des effets stabilisateurs pour les jeunes accompagnés.

La présente partie a pour objectif de décrire et d'analyser, à partir d'une étude de cas multiple, la manière dont ces dispositifs parviennent à « faire tenir » des situations complexes au quotidien. Il s'agit de mettre au jour les mécanismes organisationnels, professionnels et partenariaux qui rendent l'accompagnement possible dans la durée, malgré l'instabilité des situations et les contraintes institutionnelles. Cette analyse constitue une étape charnière du rapport : en identifiant les invariants, les mécanismes et les moteurs de la maturation de l'hybridité, elle prépare le déplacement d'échelle opéré dans la partie 3, consacrée aux enjeux de soutenabilité, de durabilité et de trajectoires d'institutionnalisation de ces modèles.

1. Problématique

La question centrale de cette étude est la suivante : comment les dispositifs expérimentaux parviennent-ils à construire et à stabiliser des formes d'hybridation organisationnelle capables de garantir une réponse continue, adaptée et durable aux jeunes à double vulnérabilité ?

L'hypothèse directrice est que la durabilité de ces dispositifs ne repose ni principalement sur leur statut réglementaire, ni sur l'importance de leurs moyens matériels, mais sur leur capacité à articuler trois dimensions étroitement liées :

1. Une dynamique d'invention et d'ajustement permanent, où les professionnels apprennent à agir dans l'incertitude et à construire des solutions contextuelles ;
2. Une fonction de contenance, à la fois symbolique, relationnelle et institutionnelle, permettant de sécuriser les jeunes comme les équipes et de garantir la permanence du lien malgré les crises ;
3. Une hybridation organisationnelle, entendue comme la capacité à conjuguer plusieurs logiques d'action (éducative, médicale, sociale, scolaire, judiciaire) sans les fusionner ni les hiérarchiser, mais en les articulant dans une pratique réflexive commune.

Ces trois dimensions : invention, contenance et hybridation, constituent le fil conducteur de l'analyse et orientent la manière dont sont examinées les situations empiriques.

Trois sous-questions structurent l'analyse des cas :

- La construction organisationnelle : comment ces dispositifs émergent-ils à l'intersection des logiques de l'ASE, de l'ARS et de la MDPH, et quelles configurations d'hybridation cela produit-il à l'échelle des territoires ?
- La régulation collective : comment les professionnels parviennent-ils à maintenir un équilibre entre innovation et sécurité, créativité et cadre institutionnel, dans la gestion quotidienne des situations complexes ?
- La légitimation institutionnelle : comment ces expérimentations locales peuvent-elles être reconnues, pérennisées et éventuellement diffusées ou essaimées, au-delà de la temporalité des projets et des financements spécifiques ?

2. Cadres théoriques et variables d'analyse

Cette section présente les cadres conceptuels mobilisés pour analyser les dispositifs étudiés. Elle ne vise pas à produire un état de la littérature exhaustif, mais à expliciter les outils analytiques retenus pour rendre intelligibles les dynamiques organisationnelles et professionnelles observées sur le terrain.

L'enjeu est de dépasser une lecture purement descriptive des dispositifs pour comprendre comment ils fonctionnent, ce qu'ils produisent, et dans quelles conditions ils parviennent à se stabiliser. L'analyse s'inscrit dans une approche processuelle, attentive aux tensions, aux ajustements et aux apprentissages collectifs.

En lien avec les dimensions de notre hypothèse directrice, trois notions structurent prioritairement la lecture des situations empiriques :

- L'hybridation organisationnelle, entendue comme la coexistence et l'articulation de plusieurs logiques institutionnelles au sein d'un même dispositif ;
- La contenance, appréhendée comme une fonction organisationnelle et relationnelle permettant de sécuriser les acteurs et de maintenir la continuité de l'accompagnement ;
- La réflexivité collective, qui renvoie à la capacité des équipes à analyser leurs pratiques, à réguler les tensions et à ajuster leurs modes d'action.

Ces notions sont complétées par des apports relatifs à la régulation sociale, aux configurations organisationnelles, aux dynamiques de changement et aux formes de gouvernance territoriale. Ensemble, elles permettent d'appréhender les dispositifs comme des organisations en devenir, traversées par des contraintes mais aussi par des capacités d'innovation.

À partir de ces cadres, une grille d'analyse a été construite autour de trois axes complémentaires :

1. Structure et ancrage institutionnel : positionnement du dispositif dans son environnement institutionnel et territorial, partenariats, modalités de coordination, trajectoire d'émergence ;
2. Dynamiques organisationnelles et professionnelles : modes de régulation, pratiques réflexives, gestion des tensions, apprentissages collectifs ;
3. Gouvernance, effets et trajectoires : conditions de stabilisation, reconnaissance institutionnelle, effets produits sur les parcours des jeunes et sur les équipes.

Cette grille constitue un outil d'intelligibilité permettant de comparer des situations singulières sans les réduire à des catégories rigides.

3. Méthodologie

Cette recherche repose sur une étude de cas multiple**,** conçue pour analyser, dans leur contexte réel, les mécanismes organisationnels et professionnels qui rendent possibles (ou non) des accompagnements auprès de jeunes dits « à double vulnérabilité ». L'objectif n'est pas de produire une généralisation statistique, mais de comprendre finement les configurations d'action, les régulations collectives et les arbitrages quotidiens à l'œuvre dans des dispositifs confrontés à des situations de forte complexité.

Le choix de cette méthodologie répond à un double enjeu. D'une part, il s'agit de restituer la densité des situations et l'épaisseur des interactions entre acteurs, institutions et cadres normatifs. D'autre part, il s'agit d'identifier, au-delà de la singularité de chaque cas, des logiques communes, des invariants organisationnels et des principes d'action transférables**.**

Une démarche empirique plurielle et progressive

La démarche méthodologique s'est structurée autour de trois dimensions complémentaires, mobilisées de manière itérative tout au long de la recherche.

Dans un premier temps, une analyse documentaire systématique a été conduite pour chacun des dispositifs étudiés. Elle a porté sur un corpus étendu de documents institutionnels et opérationnels : arrêtés d'autorisation, projets d'établissement et de service, règlements de fonctionnement, livrets d'accueil, cahiers des charges, conventions, rapports d'activité et d'évaluation, documents financiers et sociaux, procédures internes (admission, sortie, gestion des médicaments), outils de suivi de l'activité, comptes rendus de réunions et instances de participation des jeunes. Cette analyse a permis de saisir les cadres formels de l'action, les intentions affichées, les contraintes réglementaires et financières, mais aussi les écarts éventuels entre prescriptions institutionnelles et pratiques effectives.

Dans un second temps, des entretiens semi-directifs approfondis ont été menés auprès d'un large éventail d'acteurs. Ces entretiens ont concerné non seulement les directions et les professionnels de terrain, mais également les jeunes accompagnés, leurs familles ou proches, ainsi que de nombreux partenaires institutionnels et opérationnels (ASE, ARS, MDPH, PJJ, Éducation nationale, CMP, hôpitaux psychiatriques, PCPE, structures médico-sociales, foyers départementaux de l'enfance, familles d'accueil). L'objectif était de croiser les points de vue, de comprendre les expériences vécues de l'accompagnement, d'identifier les tensions, les impasses mais aussi les leviers perçus par les acteurs, et de saisir la manière dont chacun interprète et négocie son rôle dans des configurations souvent instables.

Enfin, ces matériaux ont été complétés par des observations in situ, réalisées sous forme d'immersions de deux à trois jours dans les dispositifs. Ces temps d'observation ont porté sur la vie quotidienne des structures, les réunions d'équipe, les temps informels (repas partagés, soirées sur site), ainsi que sur la gestion concrète des situations de crise. Ils ont permis de saisir ce qui échappe souvent aux discours : les micro-ajustements, les arbitrages en situation, les formes de coordination implicite et les modes de régulation collective.

Un matériau empirique étendu et diversifié

L'ampleur et la diversité du matériau mobilisé constituent un élément central de la robustesse de l'analyse. Le tableau ci-dessous synthétise les principales sources de données, leur volume et les catégories d'acteurs concernés. Il permet de rendre visible la densité empirique sur laquelle repose l'analyse, ainsi que la pluralité des regards mobilisés.

Le tableau suivant présente de manière synthétique l'ensemble des matériaux empiriques mobilisés dans le cadre de cette recherche, en précisant leur volume et la diversité des acteurs concernés.

Sources	Volume	Acteurs
Entretiens	176 heures	Directions territoriales, directions d'établissements et services, chefs de service, coordonnateurs, éducateurs, maîtresse de maison, psychologues, psychiatres, infirmiers, secrétaires, assistants sociaux, agents d'entretien, techniciens comptable et RH, jeunes, anciens jeunes, parents Partenaires : MDPH, ARS, ASE, CMP, hôpital psychiatrique, PCPE, commissariat, établissement et service médico-social enfant et adulte, famille d'accueil, foyer départemental de l'enfance, éducation nationale, PJJ
Observations	23 jours	10 dispositifs ALEFPA. Réunions d'équipes. Repas partagé et soirée sur site. 2 dispositifs hors ALEFPA en Belgique
Documents	854 fichiers	Arrêté d'autorisation, rapports d'activité, organigramme, projet d'établissement, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, cahiers des charges initial, conventions, rapports d'évaluation, planning, EIG, compte de résultat et bilan social, compte-rendu de réunion, procédure d'admission et de sortie, procédure de gestion des médicaments, outil de suivi de l'activité, outil d'évaluation, liste des sinistres, compte-rendu de CVS ou autre instance de participation des jeunes

Tableau 2 - Collecte des données

Ce tableau ne vise pas à l'exhaustivité descriptive, mais à souligner la pluralité des niveaux d'analyse mobilisés : stratégique, organisationnel, professionnel et expérientiel.

Une triangulation au service de l'analyse des dynamiques collectives

L'ensemble de ces matériaux a fait l'objet d'une triangulation systématique, au sens de la triangulation méthodologique définie par Denzin (1978). Les données issues des entretiens, des observations et des documents ont été croisées afin de confronter les discours aux pratiques, les cadres prescrits aux usages réels, et les intentions affichées aux régulations effectives.

Cette triangulation a permis de restituer la profondeur des dynamiques collectives observées et de mieux comprendre comment, face à des vulnérabilités extrêmes et à des contextes fortement contraints, les équipes inventent (souvent de manière empirique) des formes de contenance, de coopération et d'innovation organisationnelle. Elle constitue ainsi un socle méthodologique essentiel pour analyser les dispositifs non comme des exceptions isolées, mais comme des configurations d'action révélatrices de transformations plus larges de l'offre et du travail social et médico-social.

4. Logique générale et plan de l'analyse

La partie 2 se déploie en 5 chapitres articulés de manière progressive :

1. La présentation des cadres théoriques et des variables d'analyse mobilisés ;
2. La description et la caractérisation des dispositifs intégrés dans l'étude ;
3. L'analyse des dynamiques empiriques de l'accompagnement observées sur le terrain ;
4. L'analyse des formes et mécanismes d'hybridation organisationnelle ;
5. L'étude des dynamiques réflexives et du processus de maturation de l'hybridité à partir des invariants, des mécanismes et des moteurs.

Chacun de ces chapitres articule étroitement apports théoriques et matériaux empiriques, dans une logique compréhensive et non prescriptive. L'objectif est de rendre intelligibles des

processus, des équilibres et des conditions de soutenabilité susceptibles d'éclairer l'action des professionnels, des décideurs et des institutions.

5. Contribution et portée de l'étude

Cette recherche ne vise pas à produire un modèle prescriptif ni une solution clé en main applicable uniformément à tous les contextes. Elle s'inscrit au contraire dans une posture compréhensive et réflexive, attentive aux conditions concrètes dans lesquelles des organisations parviennent (ou non) à accompagner durablement des jeunes à double vulnérabilité.

La contribution principale de cette étude réside dans la mise en visibilité de processus organisationnels et professionnels rarement documentés, car situés aux marges ou à l'interface des cadres institutionnels classiques. En analysant finement des dispositifs expérimentaux, ce travail éclaire ce qui, dans l'action quotidienne, permet de transformer des situations réputées « ingérables » ou « sans solution » en parcours accompagnables, au prix d'ajustements continus, de négociations institutionnelles et d'un fort engagement collectif.

Sur le plan scientifique, cette recherche contribue aux travaux relatifs aux organisations hybrides, à l'innovation sociale et à la gouvernance dans le champ de l'action sociale et médico-sociale. Elle montre que l'hybridité ne se réduit ni à un montage juridique ni à une juxtaposition de logiques sectorielles, mais qu'elle constitue un processus dynamique, soutenu par la réflexivité collective, la régulation conjointe et la capacité des acteurs à tenir ensemble des rationalités institutionnelles hétérogènes. En ce sens, elle prolonge les cadres théoriques existants en les ancrant dans des situations empiriques marquées par une vulnérabilité extrême et une forte incertitude organisationnelle.

Sur le plan professionnel, l'étude offre des repères analytiques et opérationnels pour les équipes éducatives, soignantes et managériales. Elle met en évidence des invariants transversaux qui, sans constituer des recettes, peuvent servir de points d'appui pour penser et ajuster les pratiques. Elle souligne également le rôle central de la réflexivité collective comme ressource de régulation, de sécurisation des équipes et de prévention de l'épuisement professionnel.

Sur le plan institutionnel et politique, cette recherche interroge les conditions de reconnaissance, de légitimation et de soutenabilité des dispositifs expérimentaux. Elle met en lumière les décalages persistants entre les cadres réglementaires, les logiques de financement et les réalités de l'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité. En donnant à voir les effets produits par des formes organisationnelles hybrides, elle alimente la réflexion sur l'évolution des politiques publiques, en particulier en matière de décloisonnement entre protection de l'enfance, handicap et santé mentale.

Le raisonnement développé dans cette partie s'organise en trois mouvements complémentaires :

1. Poser les cadres et les variables d'analyse permettant de comprendre la complexité des dispositifs étudiés ;
2. Qualifier les dispositifs et leurs formes d'hybridation à partir d'une analyse comparative de situations contrastées ;
3. Analyser ce que ces organisations produisent concrètement (en termes d'effets, de tensions et d'apprentissages) afin d'ouvrir la réflexion sur la durabilité et les fragilités structurelles de ces modèles.

L'enjeu est de montrer que ces dispositifs expérimentaux ne constituent pas des marges anecdotiques du système, mais de véritables laboratoires d'avenir pour l'action éducative et médico-sociale. En transformant la contrainte en ressource et l'incertitude en moteur

d'apprentissage collectif, ils redéfinissent les contours de l'accompagnement des jeunes les plus vulnérables.

Cette partie 2 constitue ainsi le cœur empirique du rapport. Elle ne se limite pas à décrire des dispositifs innovants, mais cherche à comprendre comment les organisations parviennent, concrètement, à contenir la complexité qu'elles rencontrent et produisent. Les enseignements qui en sont tirés nourrissent directement les analyses ultérieures consacrées à la soutenabilité, à la maturation et à la reconnaissance institutionnelle de ces formes organisationnelles émergentes (partie 3).

Chapitre 1 - CADRES THÉORIQUES ET VARIABLES D'ANALYSE DES CAS

Ce chapitre pose les fondations conceptuelles nécessaires à l'analyse des dispositifs étudiés. Il propose un cadre théorique intégré, conçu non comme un arrière-plan abstrait, mais comme un ensemble d'outils analytiques mobilisés pour interpréter les matériaux empiriques et structurer la comparaison des cas.

L'enjeu n'est pas de juxtaposer des références théoriques, mais de construire une lecture cohérente de situations organisationnelles marquées par la complexité, l'incertitude et le pluralisme institutionnel. Trois notions structurent prioritairement l'analyse : l'hybridation organisationnelle, la contenance et la réflexivité collective. Les autres apports théoriques (régulation sociale, configurations organisationnelles, dynamiques de changement, écosystèmes d'innovation et gouvernance polycentrique) viennent en appui de ces axes centraux.

Ces cadres permettent d'appréhender les dispositifs étudiés comme des processus en devenir, traversés par des tensions productives, plutôt que comme des structures stabilisées ou des modèles figés. Ils offrent une grille de lecture permettant d'analyser à la fois les formes organisationnelles, les pratiques professionnelles et les modalités de coopération institutionnelle observées sur le terrain.

Le chapitre est organisé en plusieurs sous-parties complémentaires. Elle propose d'abord une lecture intégrée de la complexité organisationnelle dans laquelle s'inscrivent les dispositifs étudiés, avant d'analyser successivement les mécanismes d'hybridation, les dynamiques réflexives et les formes de régulation et de gouvernance qui contribuent à leur stabilisation. Elle se conclut par la présentation de la grille et des variables d'analyse mobilisées dans l'étude de cas multiple.

1.1. Une lecture intégrée de la complexité organisationnelle

L'analyse des dispositifs expérimentaux repose sur une approche croisant les apports de la sociologie des organisations, des sciences de gestion et de la psychologie institutionnelle. Cette articulation disciplinaire vise à rendre compte de la pluralité des logiques à l'œuvre dans les dispositifs accompagnant des jeunes à double vulnérabilité, ainsi que des dynamiques d'apprentissage collectif qu'ils génèrent.

Les observations de terrain font écho aux travaux de Crozier et Friedberg (1977) sur l'action organisée et les jeux d'acteurs, ainsi qu'aux analyses d'Alter (2000) sur l'innovation ordinaire dans les organisations. Ces travaux montrent que, face à des environnements instables et à des injonctions institutionnelles contradictoires, les organisations développent des régulations situées, souvent informelles, pour maintenir l'action collective. Dans le cas des dispositifs étudiés, cette instabilité n'est pas seulement organisationnelle : elle est incarnée par les

trajectoires des jeunes à double vulnérabilité, dont les crises répétées (fugues, hospitalisations, ruptures de placement) rendent les régulations d'autant plus cruciales.

Ainsi, les dispositifs observés révèlent les limites des cadres sectoriels classiques pour répondre à des situations caractérisées par l'intrication de problématiques éducatives, sociales, sanitaires et judiciaires. L'analyse privilégie une approche processuelle, attentive aux ajustements successifs, aux tensions et aux compromis construits dans l'action, plutôt qu'une lecture strictement structurelle des organisations.

1.2. L'hybridation organisationnelle : un cadre central pour penser la double vulnérabilité

Les dispositifs étudiés se développent dans un contexte de pluralisme institutionnel, à l'intersection de référentiels éducatifs, médico-sociaux, sanitaires, scolaires et judiciaires. L'hybridation organisationnelle constitue dès lors un cadre central pour analyser la manière dont ces dispositifs tentent d'articuler des logiques d'action hétérogènes afin de produire des réponses ajustées à des situations de forte complexité.

Dans la lignée des travaux de Thornton, Ocasio et Lounsbury (2012), l'hybridité renvoie à la coexistence au sein d'une même organisation de plusieurs logiques institutionnelles, chacune porteuse de normes, de valeurs, de temporalités et de critères de légitimité spécifiques. Dans les champs de la protection de l'enfance, du handicap et de la santé mentale, ce pluralisme se traduit notamment par des tensions récurrentes entre des logiques de soin (long terme, continuité) et d'éducation (apprentissage, autonomie), d'urgence (crise psychiatrique) et de durée (projet de vie), de protection juridique (contrainte) et de réponse aux besoins singuliers (co-construction).

La littérature distingue plusieurs manières de composer avec ce pluralisme institutionnel. Certaines organisations recourent à des formes de juxtaposition ou de coordination minimale, qui permettent une cohabitation formelle des logiques sans réelle transformation des pratiques. D'autres adoptent des stratégies de découplage, consistant à afficher une conformité aux cadres institutionnels tout en développant, dans les faits, des modes d'action différenciés. À l'inverse, les travaux de Pache et Santos (2013) mettent en évidence des formes de couplage sélectif, dans lesquelles les organisations combinent de manière intentionnelle des éléments issus de différents référentiels pour construire des réponses plus ajustées.

Les dispositifs analysés dans cette étude relèvent majoritairement de ces formes de couplage sélectif. Ils ne se contentent pas de juxtaposer des interventions éducatives, soignantes ou sociales, mais cherchent à élaborer des articulations organisationnelles permettant d'assurer une continuité d'accompagnement pour des jeunes dont les parcours sont marqués par des ruptures répétées. Cette hybridation se déploie à plusieurs niveaux complémentaires : sectoriel (réduction des cloisonnements professionnels), institutionnel (aménagement des frontières entre dispositifs), territorial (renforcement des coopérations autour des situations).

L'hybridation organisationnelle ne doit toutefois pas être pensée comme un état stabilisé ou comme une solution en soi. Elle constitue un processus dynamique, traversé par des tensions persistantes entre logiques parfois contradictoires. Ces tensions ne sont ni supprimées ni résolues définitivement ; elles sont rendues ajustables à travers des arrangements organisationnels et professionnels toujours partiels et provisoires.

Dans cette perspective, l'hybridité peut être envisagée comme un continuum de maturation, allant de formes d'hybridation juxtaposée (simple cohabitation des logiques) à des configurations plus intégrées et stabilisées (hybridité impactante). Entre ces pôles se déploient des formes intermédiaires : structurelle (montages juridiques et financiers), identitaire (sens

partagé), réflexive (espaces de régulation conjointe), transmissibles (formalisation des savoirs expérientiels).

Cette lecture graduée, construite à partir des trajectoires des dispositifs observés, s'inspire des travaux sur la maturation organisationnelle (Grenier, 2010 ; Alter, 2009) et permet d'analyser les situations non en termes de réussite ou d'échec, mais en termes de stades de développement organisationnel. La réflexivité et la régulation collective : condition de stabilisation de l'hybridité

L'hybridation organisationnelle ne peut se maintenir dans le temps sans une réflexivité collective soutenue, permettant aux équipes de questionner leurs pratiques, de réguler les tensions et d'ajuster leurs modes d'action face à des situations instables. La réflexivité constitue ainsi une condition centrale de stabilisation des dispositifs étudiés.

Inspirée des travaux de Schön (1983) sur le praticien réflexif et de Reynaud (1979) sur la régulation sociale, la réflexivité est entendue ici comme une capacité collective à produire des retours sur l'action, à analyser les écarts entre prescriptions et pratiques, et à élaborer des règles d'action partagées. Elle ne relève pas uniquement d'une posture individuelle, mais s'inscrit dans des dispositifs organisationnels qui rendent possible la mise en discussion de l'expérience.

Dans les dispositifs étudiés, cette réflexivité s'exprime à travers des espaces formalisés et informels : réunions d'équipe pluridisciplinaires, analyses de situations complexes, temps de régulation, supervisions, ou encore échanges interinstitutionnels. Ces espaces jouent un rôle structurant en permettant la confrontation des points de vue, la mise en mots des tensions et la construction de compromis temporaires entre logiques professionnelles et institutionnelles hétérogènes.

La régulation conjointe (Reynaud,1979) apparaît ici comme un mécanisme central. Elle permet d'articuler la régulation de contrôle, issue des cadres institutionnels, et la régulation autonome, produite par les acteurs de terrain, afin d'éviter à la fois une rigidification excessive des pratiques et une désorganisation liée à une autonomie sans repères. Lorsque ces espaces de régulation sont reconnus et soutenus, ils favorisent l'émergence de savoirs expérientiels partagés et contribuent à la sécurisation des équipes.

À l'inverse, l'absence ou la fragilisation de ces espaces réflexifs peut constituer un facteur de vulnérabilité organisationnelle, exposant les professionnels à des dilemmes éthiques, émotionnels et juridiques, et compromettant la capacité des dispositifs à maintenir la continuité de l'accompagnement.

1.3. La contenance

L'hybridation organisationnelle ne peut se maintenir dans le temps sans une fonction de contenance, permettant aux équipes de questionner leurs pratiques, de réguler les tensions et d'ajuster leurs modes d'action face à des situations instables.

Inspirée des travaux de Winnicott (1960) sur la capacité de holding maternel et de Kaës (1989) sur la contenance des appareils psychiques groupaux, la contenance est entendue ici comme une fonction organisationnelle et relationnelle à trois niveaux :

- Symbolique : offrir un cadre stable qui contient l'angoisse des crises ;
- Relationnel : maintenir la continuité du lien malgré les ruptures ;
- Institutionnel : sécuriser les équipes face aux dilemmes éthiques et juridiques.

Elle constitue ainsi une condition centrale de stabilisation des dispositifs étudiés, en permettant de transformer l'incertitude des situations en opportunité d'apprentissage collectif.

Dans le contexte de la double vulnérabilité, la contenance dépasse la simple gestion des crises. Elle vise à restaurer une continuité symbolique brisée par les multiples ruptures institutionnelles (placements successifs, hospitalisations, exclusions scolaires). Contrairement à une approche curative focalisée sur les symptômes, elle privilégie une logique de holding organisationnel : absorber les débordements sans rupture du cadre, offrir un temps suffisamment long pour que le jeune fasse l'expérience d'un contenant fiable.

Cette fonction repose sur une interaction dynamique entre trois échelles : le collectif professionnel (espaces de régulation), l'organisation (cadres matériels et symboliques), et l'institution (reconnaissance explicite par les tutelles).

Enfin, la contenance institutionnelle pose un enjeu de soutenabilité majeur. Non reconnue dans les cadres normatifs actuels, elle repose souvent sur l'engagement des équipes, au risque de l'épuisement. Les dispositifs les plus stables sont ceux qui intègrent cette fonction dans leur gouvernance (COPIL tripartite, conventions explicites), transformant un coût implicite en levier stratégique

1.4. Réflexivité et régulation collective

La réflexivité collective constitue le processus permettant à la régulation conjointe d'émerger et de se maintenir. Inspirée des travaux de Schön (1983) sur le praticien réflexif et de Reynaud (1979) sur la régulation sociale, la réflexivité est entendue ici comme une capacité collective à :

1. Produire des retours sur l'action (analyse des situations passées)
2. Analyser les écarts entre prescriptions institutionnelles et pratiques réelles
3. Élaborer des règles d'action partagées et provisoires

Elle ne relève pas uniquement d'une posture individuelle, mais s'inscrit dans des dispositifs organisationnels formalisés (réunions pluridisciplinaires, analyses de pratiques, supervisions).

La régulation conjointe (Reynaud, 1979), quant à elle, désigne le résultat de cette réflexivité : l'articulation entre régulation de contrôle (cadres institutionnels) et régulation autonome (initiatives des équipes), évitant à la fois rigidification et désorganisation.

1.5. Configurations organisationnelles et dynamiques de changement

Les dispositifs analysés ne s'inscrivent pas dans un modèle organisationnel unique ou stabilisé. Les travaux de Mintzberg (1982, 2023) offrent des repères utiles pour comprendre cette pluralité de configurations. Les dispositifs étudiés combinent des éléments relevant de la bureaucratie professionnelle (expertise, formalisation des rôles), de l'adhocratie (souplesse, innovation, ajustements continus) et de la logique missionnaire (mobilisation autour d'une finalité partagée).

Cette hybridation des configurations organisationnelles favorise une plasticité organisationnelle, permettant aux dispositifs d'osciller entre rigidité (crises) et souplesse (quotidien). L'approche du champ de forces de Lewin (1951) éclaire parfaitement ces dynamiques, en distinguant :

- Des forces motrices, comme l'engagement professionnel, la réflexivité, l'ancrage territorial ;
- Des forces contraignantes, comme les contraintes réglementaires, l'épuisement, les incertitudes financières.

Le changement ne résulte pas de l'élimination de ces tensions, mais de la capacité des dispositifs à les réguler. La capacité à maintenir un équilibre dynamique entre ces forces explique pourquoi certains dispositifs se consolident tandis que d'autres s'essoufflent.

1.6. La régulation sociale et les écosystèmes d'innovation

La théorie de la régulation sociale (Reynaud, 1979) constitue un cadre central pour analyser la manière dont les règles d'action sont produites, ajustées et légitimées dans les dispositifs hybrides. Trois formes de régulation y interagissent : la régulation de contrôle, portée par les institutions ; la régulation autonome, élaborée par les acteurs de terrain ; et la régulation conjointe, issue de leur articulation.

La stabilité des dispositifs dépend de leur capacité à maintenir un équilibre dynamique entre ces registres. Un excès de régulation de contrôle peut entraver l'innovation et rigidifier les pratiques, tandis qu'une autonomie trop importante peut fragiliser la cohérence de l'action et la légitimité institutionnelle. La régulation conjointe apparaît dès lors comme une condition essentielle de soutenabilité.

Par ailleurs, les dispositifs étudiés s'inscrivent dans des écosystèmes territoriaux d'innovation (Moore, 1996 ; Chesbrough, 2003), caractérisés par la coopération d'acteurs multiples : associations, services de l'État, collectivités territoriales, établissements scolaires et sanitaires. L'innovation organisationnelle résulte ici d'un travail collectif de coordination et de co-développement, plutôt que d'initiatives isolées.

Ces configurations appellent des formes de gouvernance polycentrique (Ostrom, 2010), reposant sur la coexistence de plusieurs centres de décision autonomes mais interdépendants. La gouvernance ne se réduit pas à un cadre formel ; elle constitue un processus dynamique visant à assurer la cohérence de l'action, la reconnaissance institutionnelle des dispositifs et leur capacité d'apprentissage collectif dans la durée.

L'analyse des dispositifs expérimentaux accompagnant des jeunes à double vulnérabilité conduit à interroger les formes de gouvernance à l'œuvre dans des contextes marqués par la pluralité des acteurs, des cadres institutionnels et des niveaux de décision. Pour éclairer ces configurations, la notion de gouvernance polycentrique, développée notamment par Elinor Ostrom, constitue un cadre analytique pertinent.

Contrairement à une gouvernance hiérarchique ou centralisée, la gouvernance polycentrique repose sur des mécanismes de coordination horizontale, de négociation et d'ajustement mutuel, sans qu'un acteur unique ne détienne l'autorité exclusive sur l'ensemble du système.

Appliquée aux dispositifs étudiés, cette approche permet de dépasser une lecture strictement verticale de l'action publique. Les réponses apportées aux jeunes à double vulnérabilité s'inscrivent en effet à l'intersection de plusieurs systèmes institutionnels (protection de l'enfance (ASE), handicap (MDPH), santé mentale (ARS), éducation nationale, justice) chacun disposant de ses propres règles, temporalités, critères de légitimité et marges de manœuvre. Aucun de ces acteurs ne peut, à lui seul, porter la responsabilité de l'accompagnement dans sa globalité.

Encadré 2- Point de vue institutionnel sur les tensions de coordination

« On nous demande d'être souples, mais dans les faits chacun reste dans son cadre. Quand ça tient, c'est souvent parce que des personnes prennent sur elles, pas parce que le système est pensé pour ça. » (Institutionnel, protection de l'enfance)

Ce verbatim illustre les tensions caractéristiques des configurations polycentriques, dans lesquelles la coordination repose moins sur une autorité centrale que sur des ajustements relationnels et des compromis situés entre acteurs institutionnels autonomes (Ostrom, 2010).

La gouvernance polycentrique permet ainsi de rendre compte de la manière dont se construisent, dans l'action, des formes de coordination distribuées, fondées sur des accords partiels, des compromis évolutifs et des régulations situées. Elle met en lumière le rôle central joué par les relations de confiance, les routines de coopération, les espaces d'échange interinstitutionnels et les dispositifs de médiation dans la stabilisation des réponses apportées aux situations complexes (Ansell & Gash, 2008).

Dans cette perspective, la gouvernance n'est pas envisagée comme un cadre normatif prédéfini, mais comme un processus dynamique, continuellement renégocié. Elle se construit au fil des interactions entre acteurs, à travers des arrangements organisationnels toujours provisoires, susceptibles d'évoluer en fonction des contraintes institutionnelles, des ressources disponibles et des situations rencontrées.

Ce cadre permet également d'éclairer les enjeux de soutenabilité et de reconnaissance institutionnelle des dispositifs expérimentaux. En l'absence d'un pilotage centralisé, la pérennisation de ces dispositifs dépend de leur capacité à s'inscrire durablement dans des configurations polycentriques, à rendre lisibles leurs modalités de fonctionnement et à négocier leur légitimité auprès des différentes autorités concernées (Ostrom, 1990 ; Provan & Kenis, 2008).

Ainsi, la gouvernance polycentrique ne constitue ni un idéal-type à atteindre ni une solution en soi. Elle offre un cadre de lecture permettant de comprendre comment, dans des contextes institutionnels fragmentés, les dispositifs hybrides parviennent (ou non) à coordonner l'action collective, à maintenir la cohérence des accompagnements et à inscrire leurs pratiques dans la durée.

1.7. Grille et variables d'analyse : une mise en cohérence entre théories et terrains

À partir des cadres théoriques présentés dans les sections précédentes, une grille d'analyse transversale a été construite afin d'articuler les concepts mobilisés avec les matériaux empiriques issus de l'étude de cas multiple. Cette grille ne vise pas à produire une typologie figée des dispositifs, mais à offrir un outil d'intelligibilité permettant de comparer des situations singulières tout en respectant leur complexité.

La construction de cette grille s'inscrit dans une approche compréhensive et processuelle de l'action collective (Crozier & Friedberg, 1977 ; Reynaud, 1979). Elle repose sur l'idée que les dispositifs expérimentaux ne peuvent être analysés uniquement à partir de leurs caractéristiques formelles, mais doivent être appréhendés à travers les dynamiques organisationnelles, professionnelles et institutionnelles qui les traversent.

La grille d'analyse est structurée autour de trois axes complémentaires, correspondant à des niveaux d'observation distincts mais étroitement articulés.

Axe 1. Structure et ancrage institutionnel

Le premier axe vise à analyser le positionnement institutionnel et territorial des dispositifs étudiés. Il permet de comprendre dans quels cadres formels et informels ils s'inscrivent, ainsi que les conditions de leur émergence et de leur développement.

Cet axe prend en compte :

- Le rattachement institutionnel du dispositif (ASE, handicap, santé, ou formes hybrides) ;
- Les partenariats mobilisés et leur degré de formalisation ;
- Les modalités de coordination interinstitutionnelle ;
- La trajectoire d'émergence du dispositif et son inscription dans le paysage territorial.

Il s'agit ici d'éclairer la manière dont les dispositifs composent avec un environnement institutionnel fragmenté et comment ils s'inscrivent dans des configurations relevant d'une gouvernance polycentrique (Ostrom, 2010).

Axe 2. Dynamiques organisationnelles et professionnelles

Le deuxième axe porte sur les processus internes aux dispositifs, en lien direct avec les cadres de l'hybridation organisationnelle, de la contenance et de la réflexivité collective. Il vise à comprendre comment les équipes organisent concrètement l'action face à des situations complexes et instables.

Cet axe analyse notamment :

- Les modes d'organisation du travail et de répartition des rôles ;
- Les mécanismes de régulation formels et informels ;
- Les espaces de réflexivité collective et leurs fonctions ;
- La manière dont les dispositifs assurent une fonction de contenance, tant pour les jeunes accompagnés que pour les professionnels ;
- Les ajustements opérés face aux crises, aux ruptures et aux imprévus.

L'enjeu est de saisir comment, au quotidien, les dispositifs parviennent à rendre ajustables les tensions liées à l'hybridation des logiques d'action (Pache & Santos, 2013).

Axe 3. Gouvernance, effets et trajectoires de stabilisation

Le troisième axe s'intéresse aux effets produits par les dispositifs et à leur capacité à s'inscrire dans la durée. Il articule une lecture des résultats observables avec une analyse des conditions organisationnelles et institutionnelles de leur soutenabilité.

Cet axe prend en compte :

- Les effets des dispositifs sur les parcours des jeunes (continuité, ruptures évitées, stabilisation relative) ;
- Les effets sur les équipes (sécurisation, épuisement, apprentissages collectifs) ;
- Les modalités de reconnaissance institutionnelle ;
- Les trajectoires de stabilisation, de transformation ou de fragilisation des dispositifs ;
- Les perspectives d'essaimage ou de diffusion.

Cet axe s'inscrit dans une lecture dynamique des trajectoires organisationnelles, attentive aux processus de légitimation et d'institutionnalisation des innovations sociales (Provan & Kenis, 2008 ; Alter, 2000).

La grille ainsi construite permet d'analyser chaque dispositif selon une structure commune, tout en laissant place aux spécificités locales et aux trajectoires singulières. Elle ne vise pas à hiérarchiser les dispositifs entre eux, mais à identifier des invariants, des configurations récurrentes et des mécanismes clés dans la manière dont les organisations hybrides accompagnent des jeunes à double vulnérabilité.

Elle constitue le socle méthodologique de l'analyse comparative développée dans les chapitres suivants, en assurant une cohérence entre les cadres théoriques mobilisés et les matériaux empiriques étudiés.

1.8. Une articulation directe avec les analyses de cas

Les cadres théoriques et la grille d'analyse présentés dans cette section constituent la trame conceptuelle à partir de laquelle sont analysés les dispositifs intégrés dans l'étude de cas multiple. Ils ne sont pas mobilisés comme des catégories normatives ou des modèles à appliquer mécaniquement, mais comme des outils d'interprétation, permettant de structurer la lecture des situations empiriques et d'en éclairer les dynamiques sous-jacentes.

Chaque dispositif est ainsi appréhendé comme une configuration organisationnelle singulière, inscrite dans un environnement institutionnel spécifique et traversée par des tensions propres. L'analyse vise à comprendre comment ces dispositifs composent avec la pluralité des logiques d'action, comment ils régulent les situations de crise et comment ils tentent de maintenir une continuité d'accompagnement auprès de jeunes à double vulnérabilité.

L'articulation entre théorie et terrain repose sur une démarche itérative, dans laquelle les cadres analytiques orientent la lecture des situations empiriques, tout en étant éprouvés, ajustés et parfois déplacés à l'épreuve des observations de terrain (Becker, 1998). Cette posture permet d'éviter à la fois une lecture trop abstraite des situations et une description purement empirique des dispositifs.

Concrètement, chaque cas est analysé à partir des trois axes de la grille :
- Son positionnement institutionnel et territorial et les formes de gouvernance dans lesquelles il s'inscrit ;
- Ses dynamiques organisationnelles et professionnelles, en particulier les mécanismes d'hybridation, de contenance, de réflexivité et de régulation collective ;
- Ses effets observables et sa trajectoire de stabilisation, entendue comme un processus évolutif et non comme un état final.

Cette approche permet de comparer les dispositifs sans les hiérarchiser, en mettant en évidence des invariants, des configurations récurrentes et des mécanismes clés dans la manière dont les organisations hybrides répondent à des situations de forte vulnérabilité. Elle rend également possible l'identification de trajectoires différenciées, marquées par des degrés variables de stabilisation, de reconnaissance institutionnelle et de soutenabilité.

Enfin, cette articulation prépare la transition vers les chapitres empiriques suivants, consacrés à la description des dispositifs, à l'analyse des pratiques d'accompagnement et aux formes d'hybridation organisationnelle observées. Elle permet d'inscrire l'analyse des cas dans une perspective plus large, orientée vers la compréhension des conditions sous lesquelles des dispositifs expérimentaux peuvent contribuer, durablement, à l'évolution des politiques publiques sociales et médico-sociales.

En conclusion, au terme de ce premier chapitre, l'analyse met en évidence quatre piliers structurants pour comprendre les dispositifs dédiés aux jeunes à double vulnérabilité :
- L'hybridation organisationnelle, comme condition d'ajustement à des situations complexes et peu susceptibles de standardisation ;
- La réflexivité collective et la régulation conjointe, comme moteurs de stabilisation de l'action ;
- Des configurations organisationnelles souples, situées à l'articulation entre bureaucratie professionnelle, adhocratie et logique missionnaire, capables d'assumer des tensions productives ;
- Enfin, une gouvernance polycentrique, inscrite dans des écosystèmes territoriaux pluriels.

De ces éléments découle une grille d'analyse structurée en trois axes (structure et ancrage institutionnel ; dynamiques et processus organisationnels ; gouvernance, impact et diffusion) permettant d'articuler cadres conceptuels et observations empiriques. Cette grille vise à identifier des invariants et à qualifier les trajectoires de maturation des dispositifs, depuis des formes d'hybridité juxtaposée jusqu'à des configurations plus intégrées et potentiellement impactantes. L'innovation n'y est ainsi pas appréhendée comme un état stabilisé, mais comme un processus régulé d'apprentissage collectif, soutenu (ou au contraire entravé) par les montages juridiques, organisationnels et partenariaux.

Sur cette base théorique, la partie 2 propose la mise à l'épreuve empirique de ces cadres à partir d'un corpus composé de dispositifs internes à l'ALEFPA et de dispositifs dits « hors ALEFPA ». Chaque étude de cas sera analysée à travers les trois axes de la grille afin de qualifier :

- Son ancrage institutionnel et son degré d'hybridation ;
- Ses processus de régulation et d'apprentissage collectif ;
- Sa gouvernance, ses effets observables et ses conditions de diffusion ou de pérennisation.

Cette approche comparative vise à montrer comment, selon les contextes, les dispositifs parviennent (ou non) à transformer les contraintes institutionnelles en ressources d'action, et comment ils évoluent de l'expérimentation vers des formes plus ou moins stabilisées d'institutionnalisation.

Chapitre 2 - PRÉSENTATION ET CARACTERISATION DES CAS ÉTUDIÉS

Ce chapitre vise à présenter le corpus de dispositifs retenus pour l'analyse empirique. Elle constitue une étape centrale de la démarche, dans la mesure où elle permet de situer concrètement les terrains étudiés, d'en expliciter les logiques d'émergence et d'en qualifier les formes d'hybridation organisationnelle.

L'étude repose sur un corpus principal de onze dispositifs portés par l'ALEFPA, complété par un ensemble de dispositifs hors ALEFPA mobilisés à titre comparatif et heuristique. Cette double entrée ne vise pas à établir une opposition entre les expériences internes et externes, mais à inscrire les dispositifs de l'ALEFPA dans un paysage plus large d'innovations organisationnelles développées en réponse aux besoins des jeunes à double vulnérabilité.

Les dispositifs étudiés se distinguent par :

- Leur ancrage institutionnel (ASE, médico-social, sanitaire, ou configurations hybrides),
- Leur modalité d'intervention (hébergement permanent ou temporaire, équipes mobiles, accompagnement diffus),
- Leur niveau de stabilisation (expérimentation, consolidation, institutionnalisation),
- Et leur inscription territoriale (urbaine, rurale, insulaire).

Malgré cette diversité, ils partagent un point commun fondamental : tous cherchent à dépasser les cloisonnements sectoriels traditionnels pour construire des réponses plus ajustées à des parcours marqués par la discontinuité, la rupture et l'inadéquation des dispositifs de droit commun.

2.1. Les cas ALEFPA : des expérimentations internes à forte hybridité

L'analyse empirique repose en premier lieu sur un corpus de onze dispositifs portés par l'ALEFPA, sélectionnés pour la diversité de leurs formes organisationnelles, de leurs ancrages territoriaux et de leurs trajectoires d'hybridation. Ces dispositifs constituent le cœur de l'étude, non seulement parce qu'ils relèvent d'un même organisme de gestion associatif, mais surtout parce qu'ils traduisent une stratégie institutionnelle progressive d'expérimentation, visant à répondre aux impasses rencontrées dans l'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité.

Ces dispositifs ne relèvent ni d'un modèle unique, ni d'une ingénierie standardisée. Ils se sont construits de manière incrémentale, souvent en réponse à des situations limites (jeunes « sans solution », ruptures répétées, exclusions institutionnelles) qui mettaient en échec les cadres existants. Ils témoignent ainsi d'une capacité organisationnelle à composer avec la contrainte, en inventant des formes d'action situées à l'intersection des champs de la protection de l'enfance, du médico-social, du sanitaire et, dans certains cas, du judiciaire.

Malgré leur hétérogénéité, ces dispositifs partagent plusieurs caractéristiques structurantes :

- Une forte hybridité organisationnelle, combinant plusieurs logiques institutionnelles sans les fusionner ;
- Une attention centrale portée à la continuité du lien et à la contenance des parcours ;
- Une inscription territoriale assumée, reposant sur des coopérations interprofessionnelles et interinstitutionnelles ;
- Une dynamique d'expérimentation inscrite dans la durée, bien que souvent juridiquement fragile.

Dans une perspective analytique, ces onze dispositifs peuvent être regroupés en trois grandes catégories :

1. Des dispositifs à ancrage territorial stable,
2. Des dispositifs diffus ou émergents, privilégiant la souplesse et la mobilité,
3. Des dispositifs intersectoriels et spécialisés, situés à l'interface de plusieurs champs institutionnels.

Ce tableau ne vise pas à épuiser la description des dispositifs, mais à fournir un premier repère comparatif facilitant la lecture des analyses développées dans les sections suivantes.

Dispositifs	Caractéristiques	Gouvernance/tutelles
MECS spécialisée d'Épineau-Les-Voves de l'Yonne	Hébergement permanent de 9 jeunes 365 jours / an	CD Soutien financier ARS la 1ère année
STAR (Service temporaire d'Accompagnement Renforcé) du Nord	3 puis 6 places de solution de répit en hébergement séquentiel en appui aux MECS, familles d'accueil, ITEP, IME. Accueil modulable, durée variable.	CD
DIAP (Dispositif Interdépartemental d'Accompagnement Permanent) de la Creuse	12 places d'hébergement en collectif et diffus, une équipe mobile intervenant dans les lieux de vie des jeunes, des appartements en intermédiation locative. Accueil à intensité variable.	ARS
SAFS (Service d'Accompagnement Familial Spécialisé) du DITEP de Haute-Saône	6 places d'hébergement en famille d'accueil spécialisée, accompagnement éducatif et psychologique, scolarisation partielle.	ARS
DAS (Dispositif d'Accompagnement Spécifique) du Nord	8 places en hébergement permanent	CD
DHP (Dispositif d'Hébergement Permanent) de Vendée	10 places d'hébergement collectif et diffus. 2 maisons et 2 appartements.	Gouvernance tripartite CD-ARS-PJJ Financement CD et ARS
SIMS (Service d'Intervention Mobile de Soutien) de la Marne	Équipe mobile, 27 situations par semestre, appui aux assistants familiaux, MECS et FDE	Autorisation CD Co financement ARS
SESSAD ASE de la Réunion	16 places Intervention auprès de MECS et familles d'accueil Accompagnement court de 8 mois, prolongeable 12 mois	ARS
AT IME 365 (Accueil Temporaire) de la Réunion	8 places en accueil temporaire (90 à 180 jours /an) prioritairement pour enfants « sans solution »	ARS
SESSAD ASE 59	14 places pour enfants confiés à l'ASE Intervention auprès de MECS et familles d'accueil	ARS
Le REGAIN Pyrénées Orientales	8 places (4 en internat et 4 en diffus) accompagnement mobile.	CD

Tableau 3 - Présentation des dispositifs ALEFPA

2.1.1 Les dispositifs à ancrage territorial stable

Plusieurs dispositifs étudiés se caractérisent par un haut degré de stabilisation organisationnelle et territoriale. Ils reposent sur des lieux identifiés, ouverts de manière continue, et s'inscrivent dans des temporalités longues d'accompagnement. Cet ancrage

constitue un facteur déterminant de contenance institutionnelle pour des jeunes dont les parcours sont marqués par l'instabilité, la discontinuité et la répétition des ruptures.

Le Dispositif d'Hébergement Permanent (DHP) de Vendée.

Le DHP de Vendée illustre de manière particulièrement aboutie une hybridité organisationnelle intégrée. Le dispositif accueille des adolescents en rupture de parcours, relevant simultanément de la protection de l'enfance, du champ médico-social et, pour certains, de la Protection Judiciaire de la Jeunesse. Il s'adresse à des jeunes présentant des troubles du comportement, des fragilités psychiques et des parcours institutionnels déjà fortement heurtés.

Le dispositif repose sur deux maisons d'accueil à effectif réduit, ouvertes 365 jours par an, permettant une continuité réelle des prises en charge. Cette organisation matérielle est indissociable d'un choix éducatif fort : offrir un cadre stable, lisible et durable, là où les jeunes ont souvent connu une succession de lieux temporaires et discontinus.

La gouvernance du DHP est tripartite, associant le Conseil départemental de la Vendée, l'ARS Pays de la Loire et la PJJ. Cette configuration permet une coordination étroite des interventions éducatives, soignantes et judiciaires, tout en conférant au dispositif une légitimité institutionnelle renforcée. Les partenariats avec la pédopsychiatrie, les CMP, les établissements scolaires et les acteurs associatifs locaux constituent un maillage territorial dense, garantissant la continuité des parcours au-delà du seul temps d'hébergement.

Dans ce dispositif, les fonctions éducative, clinique et sociale ne sont pas juxtaposées mais intégrées dans un même cadre d'action. L'hybridité ne relève plus ici de l'expérimentation fragile, mais d'une structuration stabilisée, capable d'absorber les tensions entre soin, éducation et protection sans désorganiser l'action collective.

Le dispositif Le REGAIN (Pyrénées Orientales)

Le dispositif Le Regain est rattaché à la MECS du Roussillon et s'inscrit dans une logique de séquentialité contenante. Il combine un internat de petite taille (quatre places) et un accompagnement diffus assuré par une équipe mobile, permettant d'alterner des temps de vie collective et des temps individualisés en milieu ouvert.

Cette alternance constitue le cœur du projet ; il s'agit de proposer un cadre suffisamment contenant pour permettre aux jeunes de se stabiliser, tout en évitant l'enfermement institutionnel. Le dispositif fonctionne ainsi comme un espace de transition, où les jeunes peuvent progressivement reconstruire des repères, reprendre confiance et expérimenter d'autres modalités de socialisation.

Le Regain bénéficie du soutien du Conseil départemental des Pyrénées-Orientales et s'appuie sur un réseau territorial structuré comprenant : établissements scolaires, ITEP, services de santé, acteurs municipaux, forces de sécurité. Cette forte inscription locale favorise une coopération étroite entre les champs de la protection de l'enfance et du médico-social, illustrant une hybridité territoriale fondée sur l'interdépendance des acteurs.

Le choix même du nom « Le Regain » traduit une volonté de s'extraire d'une logique purement administrative pour affirmer une identité symbolique tournée vers la reconstruction et la reprise. Cette dimension identitaire participe pleinement à la contenance institutionnelle offerte aux jeunes.

La MECS spécialisée d'Épineau-les-Voyes (Yonne)

La MECS spécialisée d'Épineau-les-Voves accueille neuf jeunes en situation de double vulnérabilité sur un temps long, tout au long de l'année. Elle s'adresse à des enfants et adolescents pour lesquels les dispositifs classiques de protection de l'enfance se sont révélés inadaptés ou insuffisants.

Son fonctionnement repose sur une forte contenance institutionnelle, entendue à la fois comme capacité à gérer les crises en interne, à maintenir la continuité éducative et clinique, et à soutenir les équipes dans la durée. Les professionnels y développent des pratiques de régulation collective, permettant de transformer les situations de crise en objets de réflexion partagée plutôt qu'en motifs d'exclusion.

Le modèle économique du dispositif reflète cette hybridité : un prix de journée financé par le Conseil départemental, complété par une subvention ARS, permet de concilier stabilité budgétaire et souplesse organisationnelle. L'ouverture de sites externalisés renforce par ailleurs l'ancrage territorial et la diversification des modalités d'accueil.

La MECS spécialisée illustre ainsi une hybridité stabilisée mais toujours travaillée, où les tensions entre protection, soin et accompagnement éducatif sont reconnues comme constitutives de l'action, et non comme des dysfonctionnements à éliminer.

Analyse transversale : une hybridité stabilisée au service de la contenance

Ces trois dispositifs partagent plusieurs traits structurants. Ils reposent sur :

- Des lieux identifiés et durables, qui jouent un rôle central dans la contenance des parcours ;
- Une continuité temporelle assumée, en rupture avec les logiques de réponse ponctuelle ;
- Une gouvernance lisible, permettant d'articuler plusieurs tutelles sans fragmenter l'action ;
- Un maillage territorial dense, garantissant la continuité au-delà du dispositif lui-même.

Ils montrent que l'hybridation réussie ne repose pas uniquement sur la juxtaposition de compétences, mais sur la construction d'un cadre partagé, où le sens de l'action prime sur la segmentation institutionnelle. Ces dispositifs constituent ainsi des formes d'hybridité arrivées à un certain degré de maturité, capables de soutenir l'accompagnement des jeunes les plus vulnérables dans la durée.

2.1.2 Les dispositifs diffus ou émergents

À côté des dispositifs à ancrage territorial stable, l'ALEFPA a développé un ensemble de dispositifs plus diffus, mobiles ou émergents, conçus pour intervenir en appui, en complément ou en prévention des ruptures. Ces dispositifs se caractérisent par une forte plasticité organisationnelle, une capacité d'intervention contextuelle et une inscription plus souple dans les temporalités des parcours.

Ils ne reposent pas prioritairement sur un lieu d'hébergement permanent, mais sur la mobilité des équipes, la modulation de l'intensité de l'accompagnement et la coopération avec les professionnels déjà engagés auprès des jeunes (MECS, familles d'accueil, établissements scolaires, dispositifs médico-sociaux).

Ces dispositifs traduisent une autre forme d'hybridité : moins intégrée structurellement, mais très opérante dans l'action, fondée sur l'ajustement, la réactivité et la capacité à intervenir « là où se joue la crise ». Ils constituent des outils essentiels pour désamorcer les situations de

rupture, soutenir les collectifs professionnels et maintenir les jeunes dans leur lieu de vie lorsqu'un basculement institutionnel semble imminent.

Le Service d'Accueil Familial Spécialisé (SAFS) de Haute Saône

Le Service d'Accueil Familial Spécialisé (SAFS), adossé à un DITEP, propose une modalité d'hébergement en familles d'accueil spécialisées pour des enfants qui ne peuvent être accueillis en internat collectif. Il s'adresse à des jeunes présentant des troubles psychiques ou comportementaux importants, nécessitant un cadre familial contenant, tout en bénéficiant d'un accompagnement éducatif et thérapeutique renforcé.

Le SAFS se distingue par l'importance accordée à la co-construction avec les familles, qu'il s'agisse des familles d'accueil ou des parents naturels. Les professionnels développent une ingénierie sociale fondée sur la guidance parentale, la médiation et la reconnaissance des compétences parentales, même dans des contextes de placement judiciaire.

Ce dispositif illustre une hybridité relationnelle et familiale : il articule protection de l'enfance, médico-social et travail avec les familles, dans une logique de continuité éducative. Son fonctionnement repose sur une forte coordination entre éducateurs, psychologues, partenaires scolaires et services de soin, mais aussi sur une capacité à ajuster finement l'intensité de l'accompagnement en fonction de l'évolution du jeune.

Le Service Temporaire d'Accueil Renforcé (STAR) du Nord

Le Service Temporaire d'Accueil Renforcé (STAR) du Nord fonctionne comme un sas d'apaisement et de répit éducatif. Il accueille temporairement des jeunes en situation de crise, pour lesquels le maintien dans le lieu d'accueil habituel (MECS, famille d'accueil, IME, ITEP) est momentanément compromis.

L'accueil est modulable et de durée variable, permettant une intervention ciblée sur les moments de tension. L'objectif n'est pas de créer une rupture supplémentaire, mais au contraire de préserver le parcours en offrant un espace transitoire de contenance, où la crise peut être travaillée sans mettre en péril l'ensemble de l'accompagnement.
Le STAR illustre une hybridité temporelle : il agit sur des temps courts, mais s'inscrit dans une logique de continuité à long terme. Il permet aux équipes de « respirer », de restaurer le lien éducatif et de préparer un retour du jeune dans son lieu de vie initial, avec des ajustements partagés.

Le Service d'Intervention Mobile de Soutien (SIMS) de la Marne

Le Service d'Intervention Mobile de Soutien (SIMS) intervient en appui des assistants familiaux, des MECS et des foyers de l'enfance. Il accompagne un nombre important de situations chaque semestre, en apportant un soutien éducatif et clinique lors des moments de crise ou de désorganisation.

Le SIMS se distingue par sa capacité à intervenir au plus près des lieux de vie, sans déplacer le jeune, et par son rôle de médiation entre les différents acteurs du parcours. Il organise également des séjours de répit, permettant de soulager temporairement les familles d'accueil ou les équipes éducatives.

Ce dispositif illustre une hybridité mobile assumée : agir sans se substituer, soutenir sans capter la situation, intervenir sans figer. Sa fonction principale est de maintenir le jeune dans son environnement, en renforçant les capacités d'action des adultes qui l'entourent.

L'Accueil Temporaire 365 jours (AT 365) de La Réunion

L'Accueil Temporaire 365 jours, adossé à un IME à La Réunion, propose des accueils ponctuels et flexibles pour des enfants identifiés comme « sans solution ». Il offre un cadre sécurisant et transitoire, permettant de maintenir un lien institutionnel minimal lorsque toutes les autres réponses sont saturées ou inadaptées.

Ce dispositif répond à une logique de filet de sécurité : il ne prétend pas résoudre durablement les situations, mais éviter les ruptures brutales et les mises à l'écart. Il illustre une hybridité temporelle et organisationnelle, fortement dépendante des décisions institutionnelles de pérennisation, ce qui le rend particulièrement vulnérable sur le plan juridique et financier.

Le SESSAD ASE (Nord et La Réunion)

Les SESSAD ASE portés par l'ALEFPA interviennent auprès d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, en appui des MECS et des familles d'accueil. Ils s'inscrivent dans une logique de prévention des ruptures, en travaillant sur les comportements, la scolarisation, l'accès aux soins et la coordination des acteurs.

Bien que partageant une même appellation, les SESSAD ASE présentent des modalités d'intervention différentes selon les territoires. Dans le Nord, le dispositif agit comme un pont entre le médico-social et la protection de l'enfance, en intervenant de manière soutenue auprès des lieux de vie. À La Réunion, l'accompagnement est plus court et prescrit par l'ASE, avec une intervention limitée auprès des familles naturelles.

Cette variabilité souligne l'ambivalence des catégories administratives, qui masquent souvent des réalités organisationnelles très différentes. Elle illustre également la capacité d'adaptation de l'ALEFPA aux contraintes territoriales et institutionnelles.

Analyse transversale : une hybridité mobile et contextuelle

L'ensemble de ces dispositifs diffus ou émergents partage plusieurs caractéristiques structurantes :

- Une intervention en appui, visant à soutenir les professionnels et à prévenir les ruptures plutôt qu'à se substituer durablement aux dispositifs existants ;
- Une plasticité temporelle, permettant d'ajuster la durée et l'intensité de l'accompagnement ;
- Une forte dépendance aux réseaux territoriaux, fondée sur la confiance, la réactivité et la qualité des partenariats ;
- Une fragilité institutionnelle liée à des montages juridiques souvent provisoires ou implicites.

Ces dispositifs constituent des outils essentiels pour faire tenir le système dans les interstices, là où les cadres stabilisés atteignent leurs limites. Ils incarnent une hybridité en mouvement, moins visible que celle des structures pérennes, mais tout aussi décisive pour la continuité des parcours.

Ils préparent également le terrain des dispositifs intersectoriels et spécialisés, en montrant que l'innovation organisationnelle peut se déployer à partir de fonctions d'appui, de médiation et de mobilité.

Cette logique d'intervention en appui ou en substitution temporaire interroge plus largement la place assignée à la protection de l'enfance dans les situations de vulnérabilité extrême. Les dispositifs diffus ou émergents observés ne se contentent pas d'une fonction de soutien

technique : ils assument, de fait, une responsabilité relationnelle et affective renforcée lorsque les figures éducatives ordinaires (familles, familles d'accueil ou équipes) sont mises en échec.

Cette évolution trouve un écho explicite dans les analyses institutionnelles. Comme le souligne Monsieur Le Morvan, inspecteur de l'IGAS, « *le rôle de la protection de l'enfance ne se limite pas à la mise à l'abri et à la réponse aux besoins essentiels. Elle peut et doit, dans certaines situations, jouer un rôle de substitution affective et parentale* ».

Ce propos permet de légitimer a posteriori des pratiques professionnelles déjà à l'œuvre dans les dispositifs étudiés. Il met en lumière un déplacement du mandat implicite de la protection de l'enfance : d'une logique de protection minimale vers une fonction de contenance élargie, incluant la capacité à tenir symboliquement et relationnellement des jeunes privés de repères parentaux stables. Les dispositifs mobiles et de répit apparaissent alors comme des opérateurs concrets de cette substitution temporaire, assumant une fonction que les cadres institutionnels peinent encore à formaliser.

2.1.3 Les dispositifs intersectoriels et spécialisés

Les dispositifs intersectoriels et spécialisés occupent une place singulière dans le corpus étudié. Ils se situent à l'interface explicite de plusieurs champs institutionnels (protection de l'enfance, médico-social, sanitaire et, parfois, judiciaire) et assument pleinement la complexité organisationnelle qui en découle. À la différence des dispositifs diffus ou émergents, leur hybridité ne repose pas uniquement sur la mobilité ou la souplesse, mais sur une articulation formalisée de logiques institutionnelles hétérogènes, inscrite dans des cadres de coopération plus structurés.

Ces dispositifs interviennent le plus souvent auprès de jeunes présentant des parcours extrêmement discontinus, marqués par des ruptures répétées, des hospitalisations psychiatriques, des exclusions successives et une défiance durable à l'égard des institutions. Leur objectif n'est pas seulement de prévenir les ruptures, mais de recomposer un cadre d'accompagnement cohérent, capable de tenir ensemble soin, éducation et protection dans la durée.

Le Dispositif d'Intervention et d'Accueil Partagé (DIAP) de la Creuse

Le DIAP, adossé à un ITEP, s'adresse à des jeunes dont les trajectoires institutionnelles ont été particulièrement heurtées. Il met en œuvre un accueil à intensité variable, combinant hébergement en collectif et en diffus, interventions d'une équipe mobile dans les lieux de vie, et recours à des appartements en intermédiation locative. Cette modularité permet d'ajuster la présence éducative et thérapeutique en fonction de l'évolution du jeune, sans imposer un cadre unique et figé.

Le DIAP est intégré à un complexe médico-social plus large (ITEP, ESAT, SAVS, foyer d'hébergement), ce qui facilite l'accès à une palette diversifiée de ressources éducatives, sociales et thérapeutiques. Il mobilise également un réseau partenarial étendu : Aide Sociale à l'Enfance, ARS, PJJ, CMP, PCPE, hôpital psychiatrique. Cette densité partenariale illustre une hybridité intersectorielle avancée, dans laquelle les frontières entre champs d'intervention sont continuellement négociées et réajustées.

Sur le plan organisationnel, le DIAP fonctionne dans un espace juridique relativement incertain, sans autorisation propre clairement stabilisée. Cette situation, à la fois contrainte et ressource, confère au dispositif une grande capacité d'adaptation, mais l'expose également à une fragilité institutionnelle durable. Elle illustre la tension centrale entre innovation et reconnaissance, qui traverse l'ensemble des dispositifs intersectoriels.

Le SESSAD ASE de La Réunion : une coopération institutionnelle multi-niveaux

Le SESSAD ASE de La Réunion constitue un exemple particulièrement éclairant de coopération interinstitutionnelle formalisée. Issu d'un appel à projets conjoint ARS–Département, il repose sur une répartition claire des rôles : l'ARS assure le financement, le département oriente les jeunes, la MDPH notifie, et l'Éducation nationale participe à la scolarisation. Un comité de pilotage (COPIL) garantit la coordination, le suivi et l'évaluation continue du dispositif.

Les interventions se déroulent principalement en milieu ordinaire (domicile, école, lieu d'accueil) favorisant la continuité éducative et la prévention des ruptures. Le dispositif mobilise un réseau partenarial dense (CMP, CMPP, PJJ, professionnels libéraux), traduisant une hybridité territoriale maîtrisée, fondée sur la coopération plutôt que sur la superposition des interventions.

Cette configuration illustre une hybridité institutionnelle explicitement assumée, dans laquelle la gouvernance devient un outil central de régulation. Le SESSAD ASE de La Réunion montre qu'une articulation claire des responsabilités peut soutenir l'innovation, à condition qu'elle s'accompagne d'espaces de concertation et de réflexivité partagée.

Analyse transversale : l'hybridité intersectorielle comme réponse aux situations extrêmes

Les dispositifs intersectoriels et spécialisés mettent en lumière une forme d'hybridité plus exposée que celle des autres catégories analysées. Ils assument explicitement la confrontation entre logiques institutionnelles parfois contradictoires : soin et contrainte, protection et autonomie, urgence et accompagnement durable.

Plusieurs caractéristiques communes se dégagent :

- Une articulation formalisée des acteurs institutionnels, souvent matérialisée par des conventions, des COPIL ou des dispositifs de gouvernance partagée ;
- Une forte intensité partenariale, indispensable pour accompagner des situations que aucun champ ne peut assumer seul ;
- Une exposition accrue aux tensions juridiques et financières, liée à la transversalité des missions et à l'inadéquation des cadres réglementaires existants ;
- Une fonction de contenance élargie, assumée par les dispositifs eux-mêmes, qui deviennent des lieux de stabilisation là où les institutions classiques ont échoué.

Ces dispositifs apparaissent ainsi comme des espaces de recomposition institutionnelle, où se négocient de nouvelles manières de faire ensemble. Leur existence met en évidence les limites des catégories administratives traditionnelles et souligne la nécessité de penser l'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité à partir de logiques transversales et intégrées.

2.2. Les dispositifs hors ALEFPA mobilisés à des fins comparatives

En complément du corpus principal constitué des dispositifs portés par l'ALEFPA, l'analyse s'appuie sur un ensemble de dispositifs extérieurs à l'association. Ces dispositifs n'ont pas vocation à constituer un second corpus équivalent, mais occupent une place méthodologiquement distincte. Ils permettent de mettre en perspective les expérimentations étudiées, d'en éprouver la spécificité et d'identifier des mécanismes communs à l'échelle du champ.

Ces expériences ont été mobilisées à partir de différentes sources (présentations lors d'espaces inter-associatifs ou partenariaux, presse, travaux institutionnels). Leur sélection ne repose pas sur un critère de représentativité statistique, mais sur leur comparabilité

fonctionnelle avec les dispositifs ALEFPA, notamment en ce qu'ils s'adressent à des jeunes cumulant vulnérabilités éducatives, sociales et psychiques.

2.2.1 Les dispositifs mobilisés de façon plus accentuée dans l'analyse

- Le dispositif *OASIS de l'association PEP 01 (Offrir l'Attention, les Soins, l'Inclusion et la Sécurité)* propose d'accompagner les familles qui accueillent des jeunes ayant des troubles neuro-développementaux et comportementaux, à domicile ou à l'école. L'équipe mobile se déplace également dans les MECS ou dans les structures médico-sociales (IME, ITEP). L'accompagnement de l'équipe mobile est d'une durée de trois mois, renouvelable une fois. Le dispositif bénéficie d'une double tutelle département et ARS Auvergne Rhône Alpes.

- *L'ISEMA SAGESS* est un internat socio-éducatif médicalisé de l'ADSEA implanté dans l'Allier. Il offre un internat complet à 8 jeunes et bénéficie d'un triple ancrage institutionnel avec l'ARS, l'ASE et la PJJ. Ce triptyque confère une légitimité forte mais suppose une régulation fine des rapports de pouvoir, des attentes et des logiques. Chaque tutelle a ses exigences en termes de reporting, de priorités ou d'indicateurs de réussite.

- *MADEO* se situe à la croisée du champ social et sanitaire. Porté par le CHU de Brest en partenariat avec le département et l'ARS Bretagne, il bénéficie d'un fort soutien institutionnel. 6 places sont proposées : trois en maison d'accueil et 3 en famille d'accueil. Les équipes sociales et sanitaires sont proches l'une de l'autre mais la faible volumétrie demeure un point de vigilance et de tiraillement.

- Dispositif Expérimental Morbihan Mineurs a Accompagnements Complexes *(DEMMAC)* est porté par deux associations (l'une dans le champ du handicap, l'autre dans celui de la protection de l'enfance). Le dispositif propose 16 places ASE dont 4 spécifiquement fléchées pour le handicap, réparties dans deux maisons. L'accompagnement proposé mêle hébergement permanent ou temporaire, interventions mobiles, accès aux soins, scolarisation, animations et suivi éducatif dans une logique de continuité et d'inclusion.

- La *MEMS (Maison d'Enfants Médico-Sociale)* de Saint Médard-de-Guizières est adossée à l'IME de Saint-Emilion et porté par l'APEI du Libournais. Elle accueille 10 enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle sévère à profonde avec de multiples troubles associés (autistiques, psychiques, moteurs, alimentaires). L'accueil est permanent 365 jours par an dans une maison de 700m^2 avec jardin. L'ARS et le département apportent leur soutien (notamment financier) à la structure.

- Le Dispositif Ressource Accueil et Accompagnement *DRAA l'Amarr'âge* a pour tutelles de référence l'ARS pour la tarification, le département pour l'ASE et la MDPH pour l'orientation. Il dispose d'un internat de 4 places, propose des accompagnements en milieu ordinaire, des accueils en familles ressources agréées et des immersions en lieu alternatifs (fermes, centres équestres, etc.).

- *L'EMR de Loire Atlantique* propose des modalités d'intervention variées : un appui aux familles d'accueil et aux structures, des espaces de concertations interinstitutionnelles et un soutien à la scolarisation, à l'insertion et à l'accès aux soins. Le dispositif capitalise 10 années d'expériences et plus de 500 situations suivies. L'Équipe Mobile Ressource incarne une forme d'écosystème territorial où se conjuguent expertise professionnelle, engagement militant et soutien institutionnel.

- Le *dispositif Hannah Arendt* (*DHA*) est porté par une structure mutualiste et financée conjointement par l'ARS et la ville de Paris. Il est proposé un cadre structurant 365 jours / an pour environ une vingtaine de jeunes répartis en trois groupes : 5 jeunes TSA / handicap mental ; 5 jeunes présentant des troubles psychiatriques sévères ; 10 jeunes relevant de l'ITEP marqués par une psychopathologie du lien.

- *Le Courtil* (Belgique) accueille environ 250 jeunes dont les difficultés se situent au croisement du psychique et du social. Les modalités d'accueil sont variées : internat de semaine, incluant certains week-ends permettant une prise en charge continue ; accueil de jour (pour des jeunes scolarisés ou en ateliers), hébergements diversifiés.

Dispositif	**Modalité**	**Tutelles Gouvernance**
OASIS (PEP 01)	Équipe mobile	CD + ARS
ISEMA	Internat permanent	ARS + ASE+PJJ
EMR 44	Équipe Mobile Ressource	GCSMS de 4 associations + ARS + DITEP
MADEO	Mixte. 3 places en maison + 3 places en familles d'accueil	ARS
MEMS	Internat permanent	APEI + ARS + CD
DRAA L'Amarr'âge	Mixte (internat + familles ressources + immersions)	ARS + ASE + MDPH
DHA	Hébergement structurant	ARS + ville
DEMMAC	16 places ASE dont 4 fléchées handicap. Hébergement permanent et temporaire.	ARS + CD du Morbihan
Le Courtil	Portefeuille diversifié	Conventions avec ARS + CD des Hauts de France + régulations belges

Tableau 4 - Présentation de quelques dispositifs hors ALEFPA

2.2.2 Les dispositifs inspirants

D'autres dispositifs externes ont été brièvement mobilisés comme points de repère analytiques. Ils permettent d'élargir la compréhension des dynamiques d'hybridation observées.

- Le dispositif *SANTE PROTEGEE* ciblent les jeunes de l'ASE qui présentent un déficit majeur d'accès aux soins. La coordination du dispositif est assurée par le CHU de Nantes et le DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination) de Seine Saint-Denis. Ce dispositif se veut inciter à la prévention et la promotion de la santé. Son originalité réside dans la structuration d'un parcours sanitaire complet pour des enfants souvent « invisibles ».

- LA *MAISON DES PLUS PETITS* à Marseille est un Lieu de Vie et d'Accueil offrant 6 places à des enfants confiés à l'ASE qui présentent des troubles du comportement et/ou un handicap. Le dispositif associe hébergement complet, scolarisation partielle et soins réguliers. La petite taille favorise l'expérimentation rapide. La soutenabilité du dispositif articule tarification publique et investissements philanthropiques.

- La *MECS ACTEIS* est une Structure Coopérative d'accompagnement social et éducatif, créée par deux éducateurs spécialisés désireux de « *penser une structure qui*

s'adapte aux jeunes et non l'inverse ». L'hybridité est particulière. Elle associe protection de l'enfance et Économie Sociale et Solidaire (ESS).

- Le dispositif *INTERVALLE* est rattaché à un IME. Il propose des séjours de répit pour 7 jeunes jusqu'à 90 jours, pendant le week-end et les vacances scolaires. Le dispositif améliore la fluidité entre institutions (ASE, MDPH, ARS, PJJ et structures médico-sociales).

- *KALYVA* est un Lieu de Vie et d'Accueil implanté en Haute Garonne sur 2 sites offrant pour le premier : 7 places pérennes et 3 modulables pour des fratries le week-end et les vacances scolaires ; pour le second : 8 places. Le mode d'accueil est mixte : alternance de vie en famille d'accueil et temps en petit collectif « *comme dans une famille* ». La scolarisation et les soins s'organisent en lien avec l'IME, l'ITEP et l'hôpital de jour. Le dispositif est porté par une SAS à statut ESUS.

- *L'IMECS* est une expérimentation portée par l'APF qui bénéficie d'une tutelle partagée entre l'ARS et le département de l'Isère. 10 places en internat sont proposées et 20 places en équipe mobile auprès des familles d'accueil et des lieux de vie. Le dispositif est désormais reconnu dans la nomenclature FINESS et inscrit dans le CPOM.

- Le dispositif *AGIL* (Accueil Inconditionnel Littoral) offre 10 places en internat. Le dispositif *DESACT 44* est un atelier de remobilisation qui fonctionne comme une plateforme multiservices destinés aux jeunes en rupture scolaire et sociale. Ce dernier propose des accompagnements individuels ou en petits groupes à partir d'ateliers variés (sport, art, cuisine, horticulture, écriture). Ces deux dispositifs sont adossés à une MECS classique.

- Le Service d'Accompagnement Spécifique (*SAS*) propose un internat de 10 places et une équipe mobile qui sillonne le territoire mosellan au bénéfice des structures ASE et d'une cinquantaine de jeunes.

- Le *DITEP Valloires Argoules* propose un internat de 24 places, un accueil temporaire de 5 places, un accueil de jour de 27 places et des interventions en milieu ordinaire (14 suivis).

- L'équipe mobile *ESCALE* (Équipe de Soutien et de Coopération pour l'Accompagnement et la Liaison Éducative) est porté par trois organismes de gestion. Le dispositif est flexible et mobile : à domicile, dans les lieux de vie (familles d'accueil, structures collectives), dans les établissements scolaires ou sur tout autre site de socialisation.

- *L'EMAPE* (Équipe Mobile d'Appui à la Protection de l'Enfance) dépend de l'UGECAM. Le dispositif cible environ une cinquantaine de jeunes par an, en situation de handicap et relevant de l'ASE. L'objectif est de maintenir le jeune dans son lieu de vie et de soutenir et conseiller les acteurs des différents lieux d'accueil.

- Le *dispositif AAPISE* associe un établissement dans le champ du handicap (IME), un autre dans celui de l'ASE qui ont créé une plateforme ressources qui sert d'amortisseur pour permettre une orientation souple et immédiate d'un jeune en difficulté. 20 places sont proposées en accueil de jour, 15 en répit et 45 en hébergement.

- La *Villa ADO* est rattachée à une MECS et offre 5 places pensé comme un sas de stabilisation sur une durée maximale de 12 mois. Les jeunes sont ensuite réorientés vers des solutions plus pérennes (retours familiaux, accompagnements médico-sociaux spécialisés ou insertion sociale et professionnelle).

- *BAUCORY - COGA* (Belgique) dépend à la fois des autorités wallonnes et des autorités françaises par le biais de conventions avec l'ARS et l'ASE. Le dispositif accueille 111 jeunes dont près de soixante français, répartis dans plusieurs unités de vie. L'accompagnement proposé combine hébergement permanent, scolarisation en enseignement spécialisé, dispositifs de jour (« bulle d'air ») ou chantier école, ainsi que des interventions psychologiques, éducatives et familiales.

2.2.3 Des dispositifs comparables confrontés aux mêmes tensions structurelles

Les dispositifs hors ALEFPA mobilisés dans l'analyse présentent une grande diversité de formes organisationnelles : structures d'hébergement à effectif réduit, dispositifs de répit, équipes mobiles intersectorielles, plateformes territoriales de coordination, ou encore dispositifs expérimentaux à l'interface du sanitaire et du social. Malgré cette hétérogénéité, ils sont confrontés à des tensions structurelles très proches de celles observées dans les dispositifs ALEFPA.

En premier lieu, ces dispositifs évoluent fréquemment dans un cadre juridique instable, reposant sur des autorisations dérogatoires, des conventions temporaires ou des appels à projets. Cette instabilité limite leur capacité à se projeter dans le temps long et fragilise la continuité de l'accompagnement, alors même qu'ils s'adressent à des publics pour lesquels la stabilité constitue un enjeu central.

En second lieu, la pluralité des tutelles apparaît comme une caractéristique récurrente. Les dispositifs sont souvent financés par plusieurs institutions (départements, ARS, parfois État), chacune poursuivant des objectifs propres. Cette pluralité peut ouvrir des marges de manœuvre, mais elle génère également des tensions de gouvernance, des injonctions contradictoires et une charge de coordination importante pour les équipes.

Enfin, ces dispositifs partagent une exposition élevée aux situations de crise, du fait même de leur positionnement dans les interstices du système. Ils accueillent ou accompagnent des jeunes déjà en échec dans les dispositifs ordinaires, ce qui implique une intensité relationnelle, éducative et clinique forte, rarement reconnue à sa juste mesure dans les cadres de financement et d'évaluation.

Ces constats rejoignent étroitement ceux formulés à partir des dispositifs ALEFPA, confirmant que les difficultés rencontrées ne relèvent pas de dysfonctionnements locaux, mais de tensions structurelles propres aux formes d'hybridation organisationnelle dans le champ de la protection de l'enfance et du médico-social.

2.2.4 Apports spécifiques à l'analyse des dispositifs ALEFPA

Au-delà de ces convergences, l'analyse des dispositifs hors ALEFPA permet de dégager plusieurs enseignements spécifiques, qui éclairent sous un angle renouvelé les choix organisationnels opérés par l'ALEFPA.

Tout d'abord, ces dispositifs mettent en évidence le caractère non exceptionnel des expérimentations ALEFPA. Loin d'être marginales, celles-ci s'inscrivent dans une dynamique plus large de recomposition des réponses institutionnelles face à l'inadéquation croissante des dispositifs de droit commun. Cette mise en perspective contribue à dé-singulariser les dispositifs ALEFPA, tout en renforçant leur intelligibilité.

Ensuite, l'analyse comparative souligne l'importance du portage institutionnel. Les dispositifs hors ALEFPA qui parviennent à se maintenir dans la durée sont généralement ceux qui bénéficient d'un soutien explicite des tutelles, d'espaces de gouvernance identifiés et d'une reconnaissance institutionnelle minimale de leur fonction de contenance. À l'inverse, les dispositifs dépourvus de ce portage apparaissent plus vulnérables aux injonctions de normalisation ou à l'arrêt brutal.

Par ailleurs, ces expériences extérieures confirment le rôle central joué par les collectifs professionnels. Là où les équipes disposent d'espaces de régulation, de soutien et de réflexivité, les dispositifs parviennent davantage à absorber la conflictualité inhérente aux situations accompagnées. Cette observation fait écho aux dispositifs ALEFPA les plus stabilisés, dans lesquels la continuité des équipes constitue un facteur clé de soutenabilité.

Enfin, les dispositifs hors ALEFPA renforcent l'hypothèse selon laquelle l'hybridation organisationnelle ne peut être pensée uniquement en termes de montage institutionnel. Elle engage également une hybridation des rôles, des postures et des mandats professionnels, qui reste largement sous-théorisée et insuffisamment reconnue dans les cadres normatifs existants.

En conclusion

Les dispositifs présentés, qu'ils soient à ancrage territorial stable, diffus ou émergents, ou intersectoriels et spécialisés, ne constituent pas une typologie figée. Ils forment au contraire un continuum de réponses organisationnelles, où se déclinent différentes manières de faire face à la complexité des parcours.

L'analyse des dispositifs portés par l'ALEFPA, enrichie par la mise en perspective des dispositifs hors association, met en évidence une pluralité de configurations organisationnelles confrontées à des enjeux largement communs. Au-delà des spécificités locales ou institutionnelles, ces dispositifs partagent des problématiques transversales liées à la contenance des parcours, à l'articulation des temporalités, à l'hybridation des cadres d'intervention et à la soutenabilité des montages expérimentaux.

Ces constats appellent un déplacement du regard : il ne s'agit plus d'analyser les dispositifs individuellement, mais de comprendre les mécanismes transversaux qui structurent leur fonctionnement et conditionnent leur capacité à répondre durablement aux besoins des jeunes à double vulnérabilité.

La section suivante propose ainsi une analyse croisée des dispositifs étudiés, structurée autour de cinq axes analytiques, afin de dégager des régularités, des tensions et des leviers d'action communs.

2.3. Analyse croisée des dispositifs selon sept axes

Après avoir présenté de manière détaillée les dispositifs portés par l'ALEFPA (2.1) et les avoir mis en perspective à partir de dispositifs extérieurs à l'association (2.2), cette section propose une analyse transversale des matériaux empiriques. L'objectif n'est plus de décrire des dispositifs singuliers, mais de dégager les mécanismes communs qui structurent leur fonctionnement, leurs tensions et leurs potentialités.

Cette analyse croisée repose sur l'hypothèse que, malgré la diversité des configurations organisationnelles observées, les dispositifs étudiés sont traversés par un nombre limité d'enjeux structurants. Ces enjeux ne relèvent ni exclusivement des publics accompagnés, ni

uniquement des cadres institutionnels, mais de l'interaction entre les deux, médiée par les organisations et les collectifs professionnels.

Sept axes analytiques ont été retenus pour structurer cette lecture transversale :

1. L'ancrage du lieu et la fonction contenante des dispositifs,
2. La temporalité et l'intensité de l'accompagnement,
3. La gouvernance et le degré d'hybridation institutionnelle,
4. Le maillage territorial et les partenariats,
5. La place des familles et des figures parentales,
6. La dénomination du dispositif
7. Le cadre juridique comme axe transversal

Ces axes ne constituent pas des catégories étanches. Ils se recoupent et s'alimentent mutuellement, mais permettent de rendre lisibles des régularités empiriques et d'identifier les conditions dans lesquelles les dispositifs parviennent (ou non) à soutenir durablement les parcours des jeunes à double vulnérabilité.

Les sept axes retenus permettent de faire apparaître ce qui, au-delà des contextes locaux, contribue à la stabilisation des parcours, mais aussi ce qui fragilise les dispositifs lorsqu'ils sont soumis à des tensions prolongées. Ces axes constituent ainsi un point de passage essentiel entre l'analyse empirique et la réflexion sur la soutenabilité développée en partie 3.

2.3.1 Ancrage du lieu et formes de contenance

L'analyse transversale des dispositifs met en évidence le rôle central de la fonction contenante dans l'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité. Cette fonction ne peut être réduite ni à une posture individuelle des professionnels, ni à une propriété intrinsèque des publics accompagnés. Elle apparaît au contraire comme une propriété organisationnelle, produite par l'agencement de cadres matériels, temporels, relationnels et institutionnels.

Les dispositifs étudiés s'adressent à des jeunes dont les parcours sont marqués par une succession de ruptures, d'exclusions et de discontinuités institutionnelles. Dans ce contexte, la capacité d'un dispositif à « tenir » la situation, c'est-à-dire à maintenir un cadre malgré les crises, les mises à l'épreuve et les échecs répétés, constitue un enjeu majeur. La contenance apparaît ainsi comme une condition préalable à toute action éducative, thérapeutique ou sociale.

Le lieu comme support privilégié de la contenance

Dans les dispositifs à ancrage territorial stable, le lieu joue un rôle structurant dans l'exercice de la fonction contenante. Il constitue un repère matériel et symbolique, offrant aux jeunes une inscription spatiale durable là où leurs trajectoires sont souvent marquées par l'instabilité. Le lieu permet de limiter les effets délétères des ruptures successives, en instaurant une continuité minimale de cadre, d'adultes référents et de règles.

Toutefois, l'analyse montre que la contenance ne se réduit pas à l'existence d'un lieu. Les dispositifs diffus ou mobiles, dépourvus d'hébergement permanent, parviennent eux aussi à exercer une fonction contenante, en s'appuyant sur la continuité relationnelle**,** la réactivité des équipes et leur capacité à intervenir au plus près des lieux de vie. Dans ces configurations, la contenance se déplace du lieu vers l'organisation et les pratiques professionnelles.

Cette diversité invite à dépasser une opposition binaire entre dispositifs « avec lieu » et dispositifs « sans lieu », pour analyser les modalités concrètes par lesquelles la contenance est produite dans chaque configuration.

Distinguer les formes de contenance : un outil analytique

Afin de clarifier cette notion et d'éviter toute réduction de la contenance à une dimension strictement clinique ou interpersonnelle, il apparaît nécessaire de distinguer plusieurs formes de contenance institutionnelle**.** Ces formes ne constituent pas une typologie normative, mais des registres analytiques permettant de rendre compte des mécanismes observés dans les dispositifs étudiés.

Encadré 3 - Les formes de contenance institutionnelle observées

L'analyse croisée des dispositifs met en évidence que la fonction contenante repose sur une combinaison de dimensions complémentaires, qui peuvent être distinguées analytiquement.

La contenance spatiale

Elle repose sur l'existence d'un lieu identifié, stable et durable, offrant des repères matériels et symboliques. Les dispositifs à hébergement permanent illustrent cette forme de contenance, dans laquelle le lieu permet d'absorber les crises sans produire immédiatement de rupture institutionnelle.

La contenance temporelle

Elle renvoie à la capacité des dispositifs à s'inscrire dans une durée ajustée aux besoins des jeunes, qu'il s'agisse de temps longs assumés ou de temps courts mais répétés. Elle suppose une articulation cohérente entre intensité et temporalité de l'intervention.

La contenance relationnelle

Elle repose sur la stabilité des équipes, la continuité des liens et la capacité des professionnels à maintenir une présence malgré les mises à l'épreuve. Elle constitue un invariant transversal à l'ensemble des dispositifs étudiés.

La contenance organisationnelle

Elle désigne la capacité de l'organisation à soutenir les professionnels, à réguler les tensions internes et à traiter les crises sans les externaliser systématiquement. Elle repose sur des espaces de régulation, des cadres partagés et une gouvernance lisible

La contenance institutionnelle

Elle renvoie à la reconnaissance explicite, par les tutelles et les partenaires, de la fonction contenante assumée par les dispositifs. Cette reconnaissance conditionne la légitimité et la soutenabilité des pratiques mises en œuvre.

Ces différentes formes de contenance ne sont jamais présentes isolément. Elles se combinent selon des configurations variables, qui influencent directement la robustesse des dispositifs.

Des configurations de contenance différenciées selon les dispositifs

L'intérêt de cette distinction apparaît clairement dans l'analyse des dispositifs. Les dispositifs à ancrage territorial stable combinent généralement une forte contenance spatiale, temporelle et organisationnelle, ce qui leur permet d'absorber des situations de crise prolongées. Les dispositifs diffus ou mobiles, en revanche, compensent l'absence de lieu par une intensité relationnelle et une capacité d'intervention ciblée dans le temps.

Les dispositifs intersectoriels et spécialisés, quant à eux, reposent sur des configurations de contenance plus complexes, dans lesquelles la contenance institutionnelle joue un rôle central. Leur capacité à tenir les situations dépend étroitement de la qualité des articulations entre acteurs et de la reconnaissance de leur fonction par les tutelles.

Cette lecture par configurations de contenance permet de comprendre pourquoi certains dispositifs apparaissent plus robustes que d'autres, indépendamment de leur taille, de leur ancienneté ou de leur statut juridique.

Contenance et soutenabilité : une articulation décisive

Enfin, l'analyse montre que la fonction contenante, lorsqu'elle n'est pas reconnue et soutenue institutionnellement, repose de manière excessive sur l'engagement des professionnels. Cette situation expose les équipes à des risques d'épuisement, de désaffiliation et de désengagement, et fragilise la pérennité des dispositifs.

La contenance apparaît ainsi comme un enjeu central de soutenabilité organisationnelle. Elle constitue un point de bascule entre des dispositifs capables de tenir dans la durée et des dispositifs condamnés à l'épuisement ou à la normalisation. Cette articulation sera approfondie dans la partie 3, consacrée aux conditions de pérennisation des formes organisationnelles hybrides.

2.3.2 Temporalité et intensité de l'accompagnement

Le deuxième axe transversal de l'analyse croisée porte sur la temporalité des dispositifs et sur l'intensité de l'accompagnement proposé aux jeunes à double vulnérabilité. L'analyse met en évidence que ces deux dimensions sont indissociables : ce n'est ni la durée en soi, ni l'intensité prise isolément qui produit des effets de stabilisation, mais leur ajustement aux trajectoires singulières des jeunes accompagnés.

L'ensemble des dispositifs étudiés, qu'ils soient à hébergement permanent, diffus, mobiles ou intersectoriels, se confrontent à un même décalage structurel entre le temps institutionnel (cadres administratifs, durées de prise en charge, financements) et le temps des parcours, marqué par la répétition des crises, les retours en arrière et l'imprévisibilité. Les réponses organisationnelles apportées à ce décalage varient toutefois fortement selon les configurations.

Le temps long comme condition de stabilisation

Dans les dispositifs à ancrage territorial stable, tels que le DHP de Vendée, la MECS spécialisée d'Épineau-les-Voves ou encore le dispositif Le Regain, l'accompagnement s'inscrit explicitement dans un temps long, parfois indéterminé. Cette temporalité assumée constitue une condition essentielle de la contenance : elle permet aux jeunes de faire l'expérience d'un cadre qui ne se retire pas au premier échec, et aux professionnels de travailler au-delà de la seule gestion de l'urgence.

Dans ces dispositifs, le temps long permet notamment :

- De désamorcer les stratégies de mise à l'épreuve répétées,
- De donner une place aux phases de régression sans les interpréter immédiatement comme des échecs,
- Et de construire progressivement des projets réalistes, ajustés aux capacités du jeune.

Plusieurs professionnels soulignent que cette inscription dans la durée est décisive pour réengager un travail éducatif et clinique. Les professionnels disent nécessaire de « *prendre le temps* », « *ils testent pour voir si ça tient* », ou encore, « *avant, tout s'arrêtait trop vite* ».

Le temps long ne signifie pas immobilisme. Dans des dispositifs comme Le Regain, il s'articule à des séquences différenciées (internat, accompagnement diffus), permettant de moduler l'intensité de l'accompagnement tout en maintenant une continuité globale du parcours.

L'intervention sur des temps courts : intensité et opportunité

À l'inverse, les dispositifs diffus, mobiles ou de répit (tels que le STAR, le SIMS, le DAS ou les SESSAD ASE) interviennent sur des temps courts, parfois très circonscrits. Leur efficacité repose moins sur la durée que sur la pertinence du moment d'intervention et sur l'intensité de la présence professionnelle.

Le STAR, par exemple, fonctionne explicitement comme un sas temporaire, destiné à absorber une crise sans produire une rupture définitive du parcours. De même, le SIMS ou le DAS interviennent dans des moments critiques, en appui des équipes ou des familles d'accueil, afin de soutenir la situation là où elle se joue.

Ces dispositifs montrent que la brièveté de l'intervention n'est pas en soi problématique, à condition qu'elle :

- Soit lisible pour le jeune et les partenaires,
- Puisse être réactivée si nécessaire,
- Et s'inscrive dans une continuité d'accompagnement.

Les professionnels insistent souvent sur ce point : « *on intervient vite, mais on ne disparaît* pas », « *ils savent qu'on peut revenir* ».

Ainsi, la temporalité courte devient contenante non par sa durée, mais par sa fiabilité.

Intensité de l'accompagnement

L'analyse transversale montre que, quels que soient les dispositifs, l'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité se caractérise par une forte intensité relationnelle et émotionnelle. Cette intensité est particulièrement marquée dans les dispositifs mobiles et intersectoriels, comme le DIAP ou les SESSAD ASE, où les professionnels interviennent dans des contextes déjà fortement dégradés.

Dans ces configurations, l'intensité de l'accompagnement repose largement sur :

- La disponibilité des professionnels,
- Leur capacité à contenir des situations de crise,
- Et leur engagement dans des relations souvent asymétriques.

Plusieurs professionnels décrivent cette intensité comme indispensable, mais difficilement soutenable à long terme lorsqu'elle n'est pas reconnue. Les professionnels disent « *être toujours en alerte* », « *tenir parce qu'on est une équipe* » ou encore « *on s'use vite* ».

Cette observation renforce l'idée développée en 2.3.1 : l'intensité constitue une dimension centrale de la contenance temporelle, mais elle devient un facteur de fragilisation lorsqu'elle n'est pas relayée par une contenance organisationnelle et institutionnelle suffisante.

Temporalités hétérogènes et tensions institutionnelles

Les dispositifs hybrides étudiés sont confrontés à une superposition de temporalités institutionnelles : temps de l'ASE, temps du soin, temporalité judiciaire, temporalité des appels à projets et des financements. Cette hétérogénéité est particulièrement visible dans les dispositifs intersectoriels comme le DIAP ou le SESSAD ASE de La Réunion, qui doivent composer avec plusieurs cadres prescripteurs simultanément.

Les professionnels évoquent régulièrement les tensions produites par ces décalages temporels. Les professionnels expriment cela : « *on n'est jamais sur le même tempo* », « *ça se télescope* », « *on court après les délais* ».

Les dispositifs les plus robustes apparaissent comme ceux qui parviennent à négocier des marges de manœuvre temporelles avec les tutelles, ou à mettre en place des formes de gouvernance permettant de réguler ces tensions. À l'inverse, lorsque ces arbitrages reposent uniquement sur les équipes de terrain, la soutenabilité du dispositif est rapidement mise en question.

Temporalité, contenance et soutenabilité

Enfin, l'analyse montre que la question du temps constitue un point de jonction entre contenance et soutenabilité. Les dispositifs capables d'ajuster leur temporalité aux besoins des jeunes tout en préservant les ressources des équipes sont ceux qui parviennent à durer. À l'inverse, les dispositifs soumis à une logique d'urgence permanente ou à des temporalités institutionnelles rigides tendent à s'épuiser ou à se normaliser.

La temporalité apparaît ainsi comme une dimension stratégique de l'hybridation organisationnelle. Elle conditionne non seulement l'efficacité de l'accompagnement, mais aussi la capacité des dispositifs à se maintenir dans le temps sans perdre leur sens ni leur fonction contenante.

Cette analyse prépare directement l'axe suivant, consacré à l'hybridation organisationnelle et institutionnelle, qui permet de comprendre comment les cadres formels soutiennent (ou entravent) ces ajustements temporels.

2.3.3 Gouvernance et degré d'hybridation institutionnelle

Le troisième axe de l'analyse croisée porte sur les modalités de gouvernance des dispositifs étudiés. Dans des configurations organisationnelles caractérisées par l'hybridation des champs d'intervention, la pluralité des tutelles et l'hétérogénéité des temporalités institutionnelles, la gouvernance apparaît comme un levier central de régulation. Elle conditionne à la fois la lisibilité de l'action, la capacité des dispositifs à exercer leur fonction contenante et la soutenabilité de l'engagement professionnel.

L'analyse montre que la gouvernance ne peut être réduite à un ensemble de dispositifs formels (conventions, comités de pilotage, circuits décisionnels). Elle constitue un processus dynamique, par lequel se négocient les responsabilités, se partagent les risques et se construisent des arbitrages face à des situations qui excèdent les cadres sectoriels ordinaires.

Gouvernance et pluralité des tutelles : clarifier les responsabilités

L'ensemble des dispositifs étudiés est confronté à une pluralité de tutelles (conseils départementaux, ARS, parfois État ou PJJ) chacune porteuse de logiques propres, de priorités distinctes et de temporalités spécifiques. Cette pluralité peut constituer une ressource, en ouvrant des marges de manœuvre, mais elle devient rapidement un facteur de tension lorsque les responsabilités ne sont pas explicitement partagées.

Dans les dispositifs où la gouvernance est structurée, cette pluralité fait l'objet d'un travail de clarification. À l'inverse, dans les configurations où elle reste implicite, les tensions institutionnelles tendent à se déplacer vers les équipes de terrain. Plusieurs cadres soulignent que, dans ces situations, la question de la responsabilité revient systématiquement en situation de crise : *« Quand ça va bien, tout le monde est d'accord. Mais dès que ça se tend,*

on se demande toujours qui décide et qui porte le risque » (directeur adjoint, dispositif intersectoriel).

Cette incertitude fragilise la capacité des dispositifs à tenir les situations complexes et accentue la pression exercée sur les collectifs professionnels.

Gouvernance et contenance institutionnelle

L'analyse croisée met en évidence que la gouvernance joue un rôle déterminant dans la contenance institutionnelle des dispositifs. Lorsque les instances de pilotage reconnaissent explicitement la fonction contenante assumée par les équipes, elles contribuent à la rendre soutenable dans la durée.

Le SESSAD ASE de La Réunion illustre cette dynamique. La mise en place d'un comité de pilotage associant l'ARS, le département, l'Éducation nationale et l'opérateur permet de partager les décisions complexes, d'anticiper les tensions et de reconnaître collectivement la spécificité des situations accompagnées. Les professionnels insistent sur l'importance de cette reconnaissance : *« Le fait que les décisions soient partagées en COPIL, ça change tout. On ne se sent pas seuls quand ça devient compliqué » (chef de service, SESSAD ASE).*

À l'inverse, dans des dispositifs diffus ou mobiles comme le SIMS ou le DAS, l'absence d'instances de gouvernance clairement identifiées conduit parfois à une externalisation implicite de la contenance vers les équipes de terrain *:« On absorbe énormément, mais on n'a pas toujours d'espace où ça peut se retravailler au-dessus » (éducatrice spécialisée, dispositif mobile)*.

Gouvernance et arbitrage des temporalités

La gouvernance constitue également un espace central d'arbitrage des temporalités institutionnelles, telles qu'analysées au point 2.3.2. Les dispositifs hybrides doivent composer avec des injonctions temporelles hétérogènes : urgence de la protection de l'enfance, temps long du soin, contraintes budgétaires, temporalité politique des appels à projets.

Dans des dispositifs à ancrage territorial stable comme Le Regain ou la MECS spécialisée d'Épineau-les-Voves, la gouvernance permet de négocier des ajustements temporels, en acceptant par exemple des durées d'accompagnement plus longues que celles initialement prévues. Cette capacité d'arbitrage est régulièrement citée comme un facteur de stabilisation : *« Sans cette souplesse-là, on serait obligés de sortir des jeunes trop tôt, et tout recommencer ailleurs » (directeur MECS spécialisée)*.

Lorsque ces arbitrages ne sont pas portés au niveau de la gouvernance, ils reposent sur les équipes, au prix d'une surcharge et d'un risque accru d'usure professionnelle.

Encadré 4 : Le DHP Vendée, une hybridation intégrée entre soin, éducation et social

Le Dispositif d'Hébergement Permanent (DHP) de Vendée constitue, au sein du corpus étudié, un cas de stabilisation institutionnelle particulièrement éclairant pour l'analyse de la gouvernance des dispositifs hybrides. Le dispositif repose sur une gouvernance tripartite associant le Conseil départemental, l'ARS et la Protection judiciaire de la jeunesse. Cette configuration permet une clarification explicite des responsabilités respectives et un partage institutionnel du risque inhérent à l'accompagnement de jeunes en situation de grande vulnérabilité.

Les acteurs soulignent que cette gouvernance constitue un facteur déterminant de sécurité pour les équipes : « *Le fait que les financeurs et les partenaires soient clairement engagés ensemble, ça nous permet de tenir dans les moments très difficiles* » (directeur du DHP). La reconnaissance institutionnelle de la fonction contenante du dispositif se traduit par une stabilité des moyens, une continuité des équipes et une capacité à absorber des crises sans recourir à des ruptures institutionnelles immédiates.

Cette configuration ne constitue pas un modèle généralisable, tant elle dépend de conditions locales et d'un engagement politique fort. Elle offre en revanche un point de comparaison analytique, permettant de mesurer, par contraste, les effets de l'absence ou de la fragilité de la gouvernance dans d'autres dispositifs.

Gouvernance formelle et gouvernance informelle

L'analyse met enfin en évidence l'existence de formes de gouvernance informelle, fondées sur des relations interpersonnelles, des ajustements pragmatiques et des compromis tacites. Ces formes jouent un rôle important dans le fonctionnement quotidien des dispositifs, notamment en phase expérimentale.

Toutefois, lorsqu'elles ne sont pas relayées par une gouvernance formelle minimale, elles exposent les dispositifs à une grande fragilité. Plusieurs cadres évoquent la difficulté à faire reconnaître des pratiques efficaces mais insuffisamment formalisées : « Tant que tout va bien, personne ne regarde trop. Mais dès qu'il y a un problème, on nous renvoie à un cadre qui n'existe pas vraiment » *(directeur de dispositif)*.

Cette tension souligne la nécessité de penser la gouvernance comme un processus de formalisation progressive, capable de sécuriser les innovations sans les figer.

Gouvernance et soutenabilité des dispositifs

L'analyse croisée montre ainsi que la gouvernance constitue un facteur clé de soutenabilité des dispositifs hybrides. Lorsqu'elle est claire, partagée et évolutive, elle permet de soutenir la fonction contenante, de protéger les équipes et de maintenir les dispositifs dans la durée. À l'inverse, une gouvernance absente ou floue tend à déplacer la charge de régulation vers les professionnels, avec des effets délétères sur la continuité des parcours et la stabilité des collectifs.

Cette analyse prépare directement l'axe suivant, consacré à la place des familles et aux fonctions de substitution, ainsi que l'entrée dans la partie 3, centrée sur les conditions de pérennisation des formes organisationnelles hybrides.

2.3.4 Maillage territorial et partenariats : faire tenir les parcours dans des environnements contraints

Le quatrième axe de l'analyse croisée porte sur le maillage territorial et les partenariats mobilisés par les dispositifs étudiés. Loin de constituer un simple environnement de l'action, le territoire apparaît comme un opérateur central de la contenance et de la continuité des parcours. La capacité des dispositifs à s'inscrire dans un réseau partenarial dense, stable et mobilisable conditionne directement leur efficacité et leur soutenabilité.

L'analyse montre que le maillage territorial ne relève ni d'une donnée objective ni d'un simple affichage institutionnel. Il constitue une construction progressive, reposant sur des relations interpersonnelles, des habitudes de travail partagées et une reconnaissance mutuelle entre acteurs.

Des configurations territoriales très différenciées

Les dispositifs étudiés s'inscrivent dans des contextes territoriaux fortement contrastés, qui influencent directement leurs modalités d'action. Les dispositifs implantés dans des territoires disposant d'un réseau partenarial dense (accès aux soins, structures scolaires, dispositifs médico-sociaux, PJJ) bénéficient de marges de manœuvre plus importantes que ceux implantés dans des territoires marqués par la rareté des ressources.

Le DHP de Vendée illustre une configuration territoriale relativement favorable. Son inscription dans un réseau structuré de partenaires (CMP, hôpital psychiatrique, Éducation nationale, PJJ) permet d'assurer une continuité des interventions malgré la complexité des situations accompagnées *« On sait qui appeler, et surtout on se connaît. Ça change tout quand une situation se tend » (directeur du DHP).*

Le partenariat comme travail invisible et chronophage

L'analyse transversale met en évidence que le partenariat constitue un travail à part entière, largement invisibilisé dans les cadres institutionnels. Construire, entretenir et mobiliser un réseau partenarial nécessite du temps, de la disponibilité et une capacité de négociation permanente.

Les dispositifs diffus ou mobiles, tels que le SIMS, le DAS ou les SESSAD ASE, sont particulièrement exposés à cette charge partenariale, car leur action repose largement sur la coopération avec les acteurs déjà présents sur le territoire : *« Une grande partie de notre boulot, c'est de coordonner, d'appeler, de relancer. Ce n'est écrit nulle part, mais sans ça, rien ne tient » (chef de service, dispositif mobile).*

Ce travail de partenariat est d'autant plus exigeant qu'il doit souvent être reconstruit en permanence, du fait du turn-over des professionnels, des réorganisations institutionnelles ou des évolutions des politiques publiques.

Partenariats formels et partenariats effectifs

L'analyse distingue clairement les partenariats formels, inscrits dans des conventions ou des projets territoriaux, et les partenariats effectifs, réellement mobilisables en situation de crise. Si les premiers sont nécessaires pour sécuriser les dispositifs, les seconds apparaissent décisifs pour la continuité des parcours.

Dans des dispositifs comme Le Regain ou la MECS spécialisée d'Épineau-les-Voves, les équipes insistent sur l'importance des relations interpersonnelles construites dans la durée : «

Les conventions, c'est important, mais ce qui compte vraiment, c'est de se connaître et de se faire confiance » (directeur MECS spécialisée).

À l'inverse, lorsque les partenariats restent purement formels, les dispositifs se retrouvent souvent isolés face aux situations les plus complexes, renforçant le risque de rupture.

Maillage territorial et inégalités d'accès aux ressources

L'analyse met également en évidence que le maillage territorial contribue à produire des inégalités d'accès aux ressources pour les jeunes accompagnés. Selon les territoires, l'accès aux soins spécialisés, à des dispositifs scolaires adaptés ou à des solutions de répit peut varier considérablement.

Les SESSAD ASE, notamment en contexte ultramarin, illustrent ces contraintes territoriales fortes. Les professionnels évoquent régulièrement la difficulté à trouver des relais adaptés. «*On fait avec ce qu'on a. Parfois, il n'y a tout simplement pas d'autre solution sur le territoire » (psychologue, SESSAD ASE de La Réunion)*.

Ces contraintes renforcent la nécessité pour les dispositifs de développer des stratégies de contournement, d'adaptation ou de compensation, au prix d'une charge accrue pour les équipes.

Maillage territorial, gouvernance et soutenabilité

Enfin, l'analyse montre que le maillage territorial ne peut être pensé indépendamment des modalités de gouvernance. Les dispositifs bénéficiant d'un portage institutionnel clair sont mieux armés pour structurer leurs partenariats et les inscrire dans la durée.

À l'inverse, lorsque la gouvernance est fragile ou incertaine, les partenariats reposent largement sur l'engagement individuel des professionnels, ce qui fragilise la soutenabilité des dispositifs : « *Si les partenariats tiennent, c'est souvent parce que des personnes s'engagent. Mais quand elles partent, tout est à recommencer » (directeur de dispositif)*.

Le maillage territorial apparaît ainsi comme un facteur clé de contenance et de continuité, mais aussi comme un révélateur des fragilités structurelles des dispositifs hybrides.

En conclusion, l'analyse du maillage territorial et des partenariats met en évidence que la continuité des parcours repose largement sur des réseaux informels, des ajustements locaux et une forte mobilisation des acteurs. Cette réalité pose directement la question de la reconnaissance et de la formalisation de ces pratiques.

Elle ouvre sur le dernier axe de l'analyse croisée, consacré à la dénomination des dispositifs, à leurs trajectoires d'institutionnalisation et aux enjeux de reconnaissance, qui permettront de comprendre comment ces formes hybrides tentent de se stabiliser dans le temps.

2.3.5 Coconstruire avec les familles naturelles : entre présence entravée, soutien contraint et fonctions de substitution

Le cinquième axe de l'analyse croisée porte sur la place des familles (familles naturelles comme familles d'accueil) dans les dispositifs étudiés. Loin d'être périphérique, cette question traverse l'ensemble des configurations organisationnelles et constitue un point nodal des tensions observées entre protection, accompagnement et soutenabilité des pratiques.

L'analyse met en évidence que les dispositifs accompagnant des jeunes à double vulnérabilité sont confrontés à des situations où les fonctions parentales sont rarement absentes, mais le plus souvent fragilisées, discontinues ou disqualifiées par la répétition des crises et des interventions institutionnelles. Dans ce contexte, les dispositifs sont amenés à composer avec une présence familiale entravée, tout en assumant, de manière plus ou moins explicite, des fonctions de substitution temporaire.

Des familles présentes

Contrairement à une représentation encore largement répandue dans certains discours institutionnels, les familles naturelles ne sont pas absentes des parcours analysés. Elles sont le plus souvent présentes, mais mises en difficulté par des trajectoires marquées par la précarité, des problématiques de santé mentale, des conflits avec les institutions et une accumulation de placements.

Dans des dispositifs à hébergement permanent comme le DHP de Vendée, la MECS spécialisée d'Épineau-les-Voves ou Le Regain, les équipes soulignent que le travail avec les familles constitue un enjeu constant, mais complexe. Les échecs institutionnels répétés tendent à fragiliser la relation de confiance et à produire une forme de découragement parental. « *Les parents sont là, mais ils ont souvent le sentiment d'avoir tout raté. Ils arrivent avec une culpabilité énorme* » *(psychologue, MECS spécialisée)*. La maman d'un jeune au DHP l'exprime l'importance de « *ne pas mettre de côté le parent, la famille et d'avoir de la considération pour le paren*t ». « *Je n'ai plus peur de mon fils* ». Le DHP m'a « *accompagnée pour être bien avec lui* ».

Les dispositifs diffus ou mobiles, tels que les SESSAD ASE ou le SIMS, interviennent souvent au plus près des familles, ce qui permet de maintenir un lien, mais expose également les professionnels à des tensions relationnelles fortes, parfois marquées par la défiance. « *On est parfois vus comme la énième institution qui vient dire comment faire* » *(éducatrice spécialisée, SESSAD ASE)*.

Les familles d'accueil sous tension

Les familles d'accueil occupent une place centrale dans plusieurs dispositifs étudiés, notamment au sein du SAFS, du SIMS et dans les parcours suivis par les SESSAD ASE. Elles constituent souvent un point d'ancrage décisif pour les jeunes, mais se trouvent fortement exposées à l'intensité des situations accompagnées.

Plusieurs assistants familiaux évoquent un sentiment de saturation, lié à la charge émotionnelle, à l'imbrication des rôles et à la difficulté à trouver des relais suffisants. *« On nous demande d'être parents, éducateurs, parfois presque thérapeutes, mais sans toujours les moyens qui vont avec » (assistante familiale, SAFS)*.

Les dispositifs mobiles et de soutien jouent alors un rôle essentiel pour prévenir les ruptures de placement. Toutefois, lorsque cet appui est insuffisant ou trop ponctuel, la charge repose de manière excessive sur les familles d'accueil, augmentant le risque d'épuisement et de rupture.

Les fonctions de substitution : une réalité professionnelle implicite

L'analyse transversale met en évidence que les dispositifs étudiés assument fréquemment des fonctions de substitution parentale, sans que celles-ci soient toujours reconnues ou formalisées dans les cadres institutionnels. Il ne s'agit pas de se substituer durablement aux parents, mais de tenir une place provisoire lorsque les figures parentales sont temporairement indisponibles ou disqualifiées par la situation.

Dans des dispositifs comme le STAR, le DHP ou le DIAP, les équipes évoquent régulièrement le fait de devoir « faire famille » dans des moments de crise extrême. « *À certains moments, on est les seuls adultes stables. On fait avec ça, même si ce n'est écrit nulle part* » *(chef de service, dispositif de répit)*.

Cette fonction de substitution apparaît comme une condition de la contenance, mais elle se situe dans un angle mort normatif, exposant les professionnels à des dilemmes éthiques et à une charge émotionnelle importante.

Le propos de Monsieur Le Morvan, déjà mobilisé précédemment, trouve ici une résonance particulière en légitimant la possibilité, pour la protection de l'enfance, d'assumer ponctuellement des fonctions de substitution affective et parentale. Plusieurs cadres s'appuient explicitement sur cette reconnaissance pour soutenir les pratiques de terrain. *« Le fait que ce soit reconnu au niveau institutionnel change complètement la façon dont on vit notre travail » (directrice de dispositif)*.

Les dispositifs disposant d'instances de gouvernance structurées, comme le SESSAD ASE de La Réunion ou le DHP, sont mieux armés pour encadrer cette fonction, en en discutant les limites et les conditions d'exercice.

2.3.6 Nommer pour exister : la question de la dénomination des dispositifs

Le sixième axe de l'analyse croisée porte sur la dénomination des dispositifs et sur les catégories institutionnelles auxquelles ils sont rattachés. Loin d'être un enjeu purement sémantique, la manière dont les dispositifs sont nommés constitue un acte structurant, qui conditionne leur lisibilité, leur positionnement dans le champ de l'action publique et les marges de manœuvre dont disposent les équipes.

L'analyse montre que les dispositifs hybrides étudiés se situent fréquemment en tension avec les catégories existantes. Ils ne correspondent pleinement ni aux dispositifs classiques de protection de l'enfance, ni aux cadres médico-sociaux ou sanitaires, ce qui les conduit à investir des dénominations intermédiaires, parfois instables ou ambiguës.

Nommer pour se distinguer sans sortir du cadre

Derrière un même sigle administratif (SESSAD, MECS, DITEP ou DIAP) se déploient ainsi des organisations, des pratiques et des cultures professionnelles très différentes. Le nom renvoie à une catégorie réglementaire, mais il ne dit pas tout de ce qui s'y joue, ni de la manière dont les équipes donnent sens à leur action.

Ainsi, le *SESSAD ASE 59* et celui de *La Réunion* partagent une appellation identique, mais leurs logiques diffèrent profondément. Le premier agit comme un pont entre le médico-social et l'Aide sociale à l'enfance, en intervenant au plus près des lieux de vie et en accompagnant familles d'accueil et partenaires. Le second, au contraire, fonctionne sur un mode temporaire, prescrit par l'ASE, sans intervention auprès des parents, et vise avant tout à stabiliser une situation à court terme. Ces différences de posture, de temporalité et de coordination ne transparaissent pas dans la simple appellation de « *SESSAD ASE* ».

Cette variabilité derrière des noms semblables interroge la lisibilité du paysage médico-social. Le nom, pensé avant tout pour répondre à un cadre juridique (autorisation ARS, convention départementale, financement), ne rend pas compte de la singularité du projet éducatif ou thérapeutique. Comme le rappellent plusieurs professionnels, *« ce qui compte, ce n'est pas ce que dit le nom, c'est ce que l'on fait vivre derrière »*.

Nommer les dispositifs : entre stratégie, bricolage et contraintes institutionnelles

Dans plusieurs cas, la dénomination constitue une stratégie de positionnement**.** Des dispositifs comme le Dispositif d'Hébergement Permanent (DHP) ou Le Regain revendiquent explicitement une appellation qui marque une différence avec les catégories existantes (MECS, foyer, service), tout en restant suffisamment lisible pour les partenaires institutionnels.

La dénomination participe d'une volonté affirmée de rendre visible une spécificité organisationnelle et de se distinguer des catégories existantes. Elle permet de signaler une autre manière de faire, sans pour autant rompre complètement avec les cadres connus. C'est le cas du *Regain*, dans les Pyrénées-Orientales, dont le nom évoque à la fois la renaissance, le retour à la vie et la possibilité d'un nouvel élan. Cette démarche marque une volonté de s'émanciper du langage administratif pour affirmer une vision humaniste et restauratrice de l'accompagnement.

D'autres, comme la *MECS spécialisée* de l'Yonne, ont au contraire expérimenté les effets ambivalents d'une dénomination stigmatisante ; elle est utile pour être reconnue par les autorités, mais réductrice pour les jeunes et les équipes, qui refusent d'être identifiées comme une structure « pour cas difficiles ». *« Le nom, c'était important. On ne voulait pas être une MECS de plus, mais on ne pouvait pas non plus sortir complètement du cadre ».*

Des appellations floues comme ressources … et comme fragilités

À l'inverse, d'autres dispositifs (notamment diffus ou mobiles comme le SIMS, le DAS ou certains SESSAD ASE) adoptent des appellations plus floues ou plus fonctionnelles, parfois par contrainte. Cette indétermination permet une certaine souplesse, mais elle rend aussi les dispositifs plus vulnérables aux interprétations divergentes des partenaires et des financeurs.

La dénomination peut devenir un enjeu quotidien de traduction et de justification, qui mobilise une énergie importante de la part des équipes. Nommer, c'est à la fois classer et raconter. Mais alors, comment rester lisible et identifiable pour les financeurs et les institutions tout en affirmant la singularité de chaque projet ?

L'analyse de la dénomination et de la catégorisation des dispositifs met en évidence que nommer, c'est déjà cadrer l'action. Les choix terminologiques traduisent des arbitrages entre visibilité, légitimité et marges de manœuvre. Ils constituent un révélateur des tensions entre innovation organisationnelle et cadres normatifs existants.

Ce point prépare directement l'axe suivant, consacré non plus à la manière dont les dispositifs sont nommés, mais à ce qu'ils deviennent dans le temps : leurs trajectoires d'institutionnalisation, les formes de reconnaissance (ou de mise à l'écart) dont ils font l'objet, et les conditions de leur pérennisation.

2.3.7 Cadres juridiques, zones grises et régulations informelles

Ce septième axe de l'analyse croisée aborde les dispositifs étudiés sous l'angle de leur inscription juridique. Loin de constituer un simple cadre externe ou un arrière-plan normatif, le droit apparaît ici comme un principe structurant des organisations, des pratiques professionnelles et des trajectoires institutionnelles observées.

L'analyse montre que les dispositifs accompagnant des jeunes à double vulnérabilité se déploient fréquemment à l'intersection de plusieurs champs juridiques (protection de l'enfance, médico-social, sanitaire, parfois judiciaire) sans correspondre pleinement à aucun d'entre eux. Cette situation produit des zones grises juridiques, qui ne relèvent ni d'une illégalité manifeste,

ni d’une conformité pleinement stabilisée, mais d’un ajustement permanent entre cadres existants et exigences du travail réel.

Une hétérogénéité juridique révélatrice d’un modèle adaptatif

L’analyse des onze dispositifs ALEFPA met en évidence une grande hétérogénéité de montages juridiques, révélatrice du caractère expérimental et adaptatif du modèle.

Six dispositifs ne disposent à ce jour d’aucune autorisation formelle (MECS spécialisée, DIAP, SAFS) ou ne sont pas immatriculés au FINESS (SIMS, STAR, DAS). À l’inverse, cinq dispositifs bénéficient d’une autorisation stabilisée et pérenne (DHP Vendée, MECS du Roussillon, SESSAD ASE Sud et Est Réunion, AT IME 365, SESSAD ASE 59).

Cette diversité traduit simultanément :

- Une capacité d’innovation juridique pragmatique, fondée sur l’adaptation des catégories existantes (1°, 2°, 4°, 12° du CASF) plutôt que sur la création de statuts nouveaux ;
- Mais aussi une fragilité structurelle, liée à l’absence de garanties à long terme, à une charge administrative élevée et à un risque permanent de discontinuité institutionnelle.

Dans ce contexte, le montage juridique devient une condition de survie organisationnelle. Il soutient la créativité des pratiques tout en conditionnant leur reconnaissance et leur continuité.

Afin de fonder techniquement cette analyse, une mise en regard systématique des dispositifs étudiés a été réalisée, permettant d’objectiver leurs statuts juridiques et les marges d’incertitude associées.

Dispositifs	Montage juridique	Zones grises
MECS spécialisée de l'Yonne	Absence de statut juridique, convention d'expérimentation 2022-2024 (rien d'autre depuis) Absence d'immatriculation FINESS Adossement administratif à la MECS Maison Blanche des Cadets, 1° du I de l'art. 312-1 CASF)	Modérées
STAR (Service temporaire d'Accompagnement Renforcé) du Nord	Absence d'autorisation de 2022 à avril 2025 Absence d'immatriculation FINESS Autorisation en 2025 (extension MECS Déclic ado, 1° du I de l'art. 312-1 CASF)	Élevées
DIAP (Dispositif Interdépartemental d'Accompagnement Permanent) de la Creuse	Absence d'autorisation Absence d'immatriculation FINESS Adossé administrativement à l'ITEP Le Petit Prince (2° du I de l'art. 312-1 CASF)	Élevées
SAFS (Service d'Accompagnement Familial Spécialisé) du DITEP de Haute-Saône	Absence autorisation Accord ARS pour un an d'expérimentation à partir d'août 2024 (sans élément nouveau à ce jour) Adossé administrativement au DITEP Leconte de Lisle (2° du I de l'art. 312-1 CASF)	Modérées
DAS (Dispositif d'Accompagnement Spécifique) du Nord	Absence d'autorisation jusque juin 2025 Absence d'immatriculation FINESS Adossé administrativement à la MECS Albert Châtelet (1° du I de l'art. 312-1 CASF)	Élevées
DHP (Dispositif d'Hébergement Permanent) de Vendée	Expérimental pendant 3 ans puis pérennisé en ESSMS propre Catégorie principale MECS, et catégories associées ITEP (code accompagnement médico-social (186)) et foyer d'action éducative (241) (1°, 2° et 4° du I de l'art. 312-1 CASF)	Faibles
SIMS (Service d'Intervention Mobile de Soutien) de la Marne	Autorisé au titre de la catégorie 12° du I de l'art. 312-1 CASF en tant qu'établissement expérimental pour 5 ans Absence d'immatriculation FINESS	Élevées
SESSAD ASE de la Réunion	Extension 11 places au DITEP Antoine Lucas (SESSAD ASE SUD) – places incluses aux places PMO du DITEP Extension 5 places au SESSAD Raymond Allard (SESSAD ASE EST) – places distinctes des autres places PMO 2° du I de l'art. 312-1 CASF Places autorisées pour 15 ans (régime classique autorisation)	Modérées
AT IME 365 (Accueil Temporaire) de la Réunion	Notification budgétaire CNR 2024 pour une expérimentation d'un an (pas d'autorisation ni convention) Arrêt à l'échéance par l'ALEFPA en l'absence de retours de l'ARS Puis réouverture suite à la pérennisation via autorisation d'extension de 8 places AT de l'IME, dont 3 places ASE Extension de l'IME Raymond Allard (2° du I de l'art. 312-1 CASF)	Variables à Élevées
SESSAD ASE 59 du Nord	Extension du DITEP (2° du I de l'art. 312-1 CASF) Pas de distinction dans le FINESS entre places PMO classiques et places PMO ASE Expérimentation 3 ans juillet 2021- juillet 2024 Pérennisation en juillet 2025 (Période 1 an sans autorisation valide)	Variables
Le Regain des Pyrénées Orientales	Expérimentation 3 ans puis pérennisation Extension MECS du Roussillon (1° du I de l'art. 312-1 CASF)	Modérées

Tableau 5 -Les montages juridiques des dispositifs ALEFPA

Ce tableau met en évidence une forte hétérogénéité des inscriptions juridiques, ainsi que la récurrence de statuts intermédiaires ou expérimentaux. Il permet d'objectiver le fait que les dispositifs les plus sollicités pour des situations de grande complexité sont aussi ceux dont le cadre juridique est le moins stabilisé.

Les cas hors ALEFPA : une problématique structurelle

L'analyse de dispositifs portés hors de l'ALEFPA confirme que ces tensions dépassent largement le seul cadre associatif. Les montages juridiques y sont tout aussi hétérogènes et instables, qu'il s'agisse d'équipes mobiles ou de dispositifs d'hébergement innovants :

Certaines équipes mobiles (EMAPE) sont adossées à des ESSMS existants, tandis que d'autres sont constituées en ESSMS propres, le plus souvent sous la catégorie d'« établissement expérimental » (12°). D'autres dispositifs, tels que MADEO (CHRU de Brest) ou la Maison Raphaëlle, présentent un double agrément ARS et ASE, sans statut juridique clairement identifiable ni immatriculation FINESS.

Au-delà des équipes mobiles, trois types de montages juridiques se dessinent dans ces expériences :

1. Adossement administratif à un ESSMS existant, pour sécuriser les autorisations ;
2. Création d'un ESSMS propre, souvent sous statut expérimental ;
3. Dispositifs sans statut identifié, présents sur le terrain mais absents des bases officielles (FINESS, RAA).

Cette diversité illustre l'absence d'un cadre juridique lisible pour les dispositifs hybrides agissant à la frontière du social, du médico-social et parfois du sanitaire. Elle rend difficile non seulement la reconnaissance institutionnelle, mais aussi la cartographie de l'offre territoriale et la coordination des acteurs.

Dispositif	ACT	Adossement	Catégorie juridique	Finess
OASIS	CD ARS	Adossement ESSMS existant	Inconnue	Non
EMAPE 27	ARS	Adossement ESSMS existant	Inconnue	Non
AMR APF FH 38	ARS	Adossement ESSMS existant	Établissement Expérimental pour personnes handicapées	Non
Équipe mobile 57	ARS	ESSMS distinct (création)	Inconnue	Non
Équipe mobile handicap ASE 59	ARS CD	ESSMS distinct (création)	Établissement Expérimental pour Enfance Handicapée	Oui
EMAPE 69 avec répit (rhodanienne)	ARS CD	ESSMS distinct (création)	Établissement Expérimental pour personnes handicapées	Oui
EMAPE 69 avec répit Métropole Lyon	ARS CD	ESSMS distinct (création)	Établissement Expérimental pour personnes handicapées	Oui
EMAPE 83	ARS CD	Adossement ESSMS existant	Inconnu	Non identifiable sur le FINESS d'ESSMS de rattachement
Équipe mobile ESCALE (89)	ARS CD		Inconnu	Non

Tableau 6 - Dispositifs hors ALEFPA : montages juridiques et visibilité institutionnelle

Les limites d'un cadre réglementaire cloisonné

L'ensemble des dispositifs étudiés met en lumière les limites d'un système d'autorisation fondé sur des catégories juridiques étroites, héritées d'une logique sectorielle. Aujourd'hui, un ESSMS accompagnant des enfants relevant à la fois de l'ASE et du handicap doit être rattaché soit au secteur social (1°, 4°), soit au secteur médico-social (2°), soit au champ expérimental (12°).

Ce système, en apparence rationnel, se révèle inadapté aux logiques de transversalité portées par les dispositifs innovants. Il contraint les acteurs à choisir une appartenance exclusive, alors même que les pratiques relèvent de la co-intervention et de l'interdisciplinarité.

La pérennisation du DHP Vendée illustre cette tension : elle a nécessité un rattachement complexe à plusieurs catégories (MECS, ITEP, foyer d'action éducative), alors même qu'une seule catégorie reste juridiquement reconnue en cas d'obligations réglementaires. Ces montages traduisent une capacité d'adaptation, mais aussi la rigidité d'un cadre légal peu ajusté à la mixité réelle des dispositifs.

Ces distinctions ont des conséquences administratives lourdes : elles conditionnent la nature de l'autorisation, les indicateurs de suivi (tableaux ANAP, Via Trajectoire, évaluation HAS), le mode de tarification (SERAFIN-PH), et les obligations réglementaires minimales. En pratique, elles complexifient la gestion et freinent la stabilisation des initiatives innovantes.

Une catégorisation FINESS révélatrice des cloisonnements institutionnels

Établissement Expérimental pour personnes handicapées	Équipe Mobile d'Appui à la Protection de l'Enfance (EMAPE) avec répit rhodanienne Équipe Mobile d'Appui à la Protection de l'Enfance (EMAPE) avec répit Métropole Lyon PRADO Réseau éducatif et thérapeutique
Établissement Expérimental pour Enfance Handicapée	Dispositif Hannah Arendt (DHA) Équipe Mobile ASE 59
Établissement Expérimental Enfance Protégée	Dispositif LO LIGOT

Tableau 7 - Nomenclature FINESS des établissements expérimentaux

L'analyse de la nomenclature FINESS montre que les établissements expérimentaux relevant du 12° du CASF ne forment pas une catégorie homogène, mais sont subdivisés en sous-catégories qui renvoient implicitement à des champs distincts (handicap, enfance handicapée, enfance protégée). Cette segmentation reproduit les cloisonnements entre politiques publiques et fragmente la reconnaissance des dispositifs hybrides.

En pratique, ces distinctions ont des conséquences administratives, financières et organisationnelles directes : elles déterminent les tutelles de rattachement, les obligations de reporting, les modes de tarification et les exigences réglementaires minimales. Deux dispositifs accompagnant des publics comparables peuvent ainsi être soumis à des cadres radicalement différents.

Le juridique à l'épreuve des pratiques

Les formes de contenance analysées en 2.3.1 s'inscrivent dans des cadres juridiques parfois contraignants, parfois permissifs, mais rarement pensés pour soutenir explicitement cette fonction. La contenance spatiale, par exemple, repose sur des autorisations d'hébergement

qui ne reconnaissent pas toujours la spécificité des publics accueillis. De même, la contenance relationnelle et organisationnelle mobilise des pratiques qui excèdent les référentiels formels.

Plusieurs acteurs soulignent ce décalage entre le droit et le travail réel. *« Juridiquement, tout n'est pas toujours très clair, mais si on s'arrête à ça, on ne peut pas faire notre travail » (directeur du DHP)*.

Le cadre juridique apparaît ainsi comme un facteur de tension, obligeant les dispositifs à développer des formes de régulation internes pour maintenir leur fonction contenante.

De même, les temporalités juridiques entrent fréquemment en tension avec le temps long des accompagnements. Le DIAP fonctionne sans autorisation formelle, tandis que l'AT IME 365 a connu une interruption liée à l'absence de décision de l'ARS à l'issue de l'expérimentation, illustrant la fragilité de dispositifs suspendus à la reconnaissance des tutelles.

Cette discordance est particulièrement marquée dans les dispositifs intersectoriels ou expérimentaux. *« On travaille sur des parcours qui s'inscrivent dans la durée, mais juridiquement, on fonctionne souvent à court terme » (Direction SESSAD ASE).*

Ainsi, le montage juridique devient un levier d'expérimentation, permettant d'agir en marge du droit pour répondre à des besoins urgents, tout en restant dépendant d'une régularisation future pour exister durablement. Le droit agit ici comme un facteur de discontinuité structurelle, qui fragilise la projection des équipes et la lisibilité institutionnelle des dispositifs.

Gouvernance et arbitrage du risque juridique

Les modalités de gouvernance analysées en 2.3.3 jouent un rôle central dans la gestion des contraintes juridiques. Lorsque des instances de pilotage structurées existent, elles permettent de partager le risque juridique entre institutions et d'assumer collectivement certaines zones d'incertitude.

À l'inverse, lorsque la gouvernance est fragile, les arbitrages juridiques reposent largement sur les directions de proximité ou les équipes. *« La question juridique revient toujours en situation de crise, mais on n'a pas toujours les interlocuteurs pour la traiter au bon niveau » (chef de service, dispositif mobile).*

L'analyse du maillage territorial (2.3.4) met en évidence le rôle du territoire comme espace de régulation juridique informelle**.** Dans certains contextes, la stabilité des partenariats et l'interconnaissance des acteurs permettent d'assouplir l'application des cadres normatifs au bénéfice de la continuité des parcours.

Le juridique apparaît ainsi comme un enjeu de gouvernance à part entière, au même titre que les arbitrages organisationnels ou partenariaux.

L'analyse de la dénomination et de la catégorisation (2.3.6) montre que le rattachement juridique des dispositifs à une catégorie donnée conditionne fortement leurs marges d'action. Les dispositifs qualifiés d'« expérimentaux » ou d'« innovants » bénéficient parfois d'une souplesse accrue, mais au prix d'une reconnaissance juridique limitée et instable.

Axes d'analyse	**Effets observés du cadre juridique**
Contenance	Reconnaissance partielle et indirecte des fonctions contenantes
Temporalité	Décalage entre temps juridique cours et temps long de l'accompagnement
Gouvernance	Partage inégal du risque juridique

Maillage territorial	Régulations locales compensatoires
Familles	Flou juridique autour des fonctions de substitution
Dénomination	Catégorisation parfois inadéquate ou stratégique
Axe juridique	Zones grises structurelles nécessitant des régulations informelles

Tableau 8- Effets transversaux des cadres juridiques sur les axes d'analyse

Ce tableau montre que le juridique ne constitue pas un axe isolé, mais un principe transversal qui infléchit l'ensemble des dimensions analysées précédemment.

Entre innovation et reconnaissance : des trajectoires d'institutionnalisation contrastées

Les trajectoires institutionnelles observées montrent que l'expérimentation constitue souvent une phase longue, parfois prolongée sans cadre stabilisé. L'exemple du dispositif Hannah Arendt, renouvelé en 2023 pour cinq ans au titre du 12°, illustre cette reconnaissance partielle. Le projet est jugé pertinent, mais son statut juridique demeure en construction.

Ces trajectoires témoignent d'une dynamique de maturation progressive, dans laquelle l'innovation doit s'appuyer sur une ingénierie juridique capable de traduire des pratiques hybrides dans le droit existant.

L'ensemble de ces éléments montre que le montage juridique n'est pas un simple support administratif, mais un levier central d'institutionnalisation. Il conditionne la reconnaissance, structure les financements et garantit (ou fragilise) la continuité des accompagnements.

Sans anticiper l'analyse de la soutenabilité développée dans la partie 3, cette section met en évidence que la durabilité des dispositifs hybrides repose largement sur leur capacité à négocier avec le droit, afin que celui-ci accompagne l'innovation plutôt qu'il ne la contraigne.

2.4. Synthèse de l'analyse croisée et mise en cohérence des résultats

Malgré leurs différences de taille, de statut ou de gouvernance, les dispositifs étudiés partagent une dynamique commune : faire de l'hybridité un principe d'action. Ils cherchent à articuler, au-delà des frontières institutionnelles, les logiques éducatives, médico-sociales, sanitaires et parfois judiciaires afin de répondre à la complexité des parcours des jeunes accompagnés.

Cette lecture entre en résonance directe avec les travaux de Florence Noguéra (2024) sur l'hybridation dans les organisations publiques. L'auteure montre que l'hybridation ne se réduit ni à un simple empilement de dispositifs, ni à une recomposition organisationnelle ponctuelle. Elle constitue un mode spécifique de production de l'action publique, fondé sur la coexistence de logiques hétérogènes, la négociation permanente entre cadres normatifs et pratiques situées, et la construction de compromis opérationnels dans l'action.

Les dispositifs analysés s'inscrivent pleinement dans cette perspective. Ils ne visent pas à abolir les cadres existants, mais à les articuler de manière pragmatique, en tenant ensemble des exigences parfois contradictoires : protection et soin, contrainte et accompagnement, stabilité institutionnelle et réactivité face aux situations de crise.

Cette hybridité n'est donc pas uniquement structurelle ; elle est également culturelle et pratique. Elle se manifeste notamment dans :

- La souplesse des modes d'intervention, combinant hébergement permanent, accompagnement mobile, séquences d'accueil ou soutien en milieu ordinaire ;

- La coopération interprofessionnelle, qui réunit éducateurs, psychologues, enseignants, soignants et partenaires issus de champs institutionnels distincts ;
- La recherche constante d'un équilibre entre cadre et réactivité, entre l'inscription dans le droit commun et la capacité d'innovation locale.

L'hybridation produit moins des organisations stabilisées que des configurations en tension, traversées par des arbitrages continus et des ajustements successifs. L'analyse menée dans la section 2.3 montre que cette créativité s'accompagne de zones de fragilité structurelles : statuts expérimentaux précaires, reconnaissance institutionnelle inégale, hétérogénéité des financements, dépendance à des acteurs clés du territoire ou à des montages juridiques complexes. Ces fragilités ne constituent pas des anomalies, mais des effets intrinsèques de l'hybridation organisationnelle.

En ce sens, l'innovation observée repose sur une forme d'instabilité assumée. C'est souvent dans les interstices du système que ces dispositifs trouvent leur marge de manœuvre, en développant des régulations locales, des compromis partenariaux et des ajustements organisationnels qui permettent de maintenir la continuité des accompagnements, malgré l'absence de cadres pleinement stabilisés.

L'ensemble des expériences observées forme ainsi un ensemble de laboratoires organisationnels, dans lesquels l'action précède souvent la formalisation. On y apprend en faisant, on ajuste avant de stabiliser, et l'hybridation apparaît comme un processus dynamique, plus que comme un état figé. Cette dynamique constitue le fil conducteur de l'analyse développée dans ce chapitre : comprendre comment les dispositifs transforment leurs contraintes en ressources et leurs incertitudes en moteurs d'apprentissage collectif.

C'est précisément cette réflexivité institutionnelle et professionnelle, au cœur de l'hybridation, qui constitue la prochaine étape de l'analyse. Après avoir mis en évidence la diversité des formes d'hybridation organisationnelle, il s'agit désormais de comprendre comment ces dispositifs transforment le travail lui-même : comment ils fabriquent du sens dans l'action, soutiennent la pensée en situation et créent les conditions d'une intelligence collective au service des jeunes accompagnés.

Chapitre 3 - LES DYNAMIQUES EMPIRIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT : ENTRE INVENTION, CONTENANCE ET HYBRIDITÉ[5]

Le chapitre 2 a permis de mettre en évidence la diversité et la complexité des formes d'hybridation organisationnelle développées par les dispositifs étudiés. L'analyse croisée a montré que ces dispositifs construisent des réponses originales à des situations de grande vulnérabilité, en articulant des logiques éducatives, médico-sociales, sanitaires et parfois judiciaires, au prix d'ajustements constants et de tensions structurelles.

Toutefois, cette analyse resterait incomplète si elle ne s'intéressait pas aux conditions concrètes de production de l'action. Car l'hybridation ne se joue pas seulement au niveau des structures, des statuts ou des cadres juridiques : elle se fabrique au travail, dans l'activité quotidienne des professionnels, dans leurs manières de coopérer, de décider, de faire face à l'incertitude et de tenir les situations dans la durée.

[5] Les données juridiques et financières ont été amenées par Elsa Kowalczuk.

Le chapitre 3 propose ainsi un changement de focale. Il ne s'agit plus seulement d'interroger ce que sont les dispositifs hybrides, mais de comprendre ce qu'ils font au travail, et ce que le travail fait à ces dispositifs. En s'appuyant sur les matériaux empiriques recueillis, ce chapitre analyse les conditions de soutenabilité du travail, les formes de réflexivité professionnelle et institutionnelle, ainsi que les processus par lesquels se construit une intelligence collective capable de soutenir l'action auprès des jeunes accompagnés.

Cette analyse permet de dépasser une lecture uniquement organisationnelle ou juridique de la durabilité des dispositifs. Elle montre que la pérennité des réponses apportées dépend tout autant des ressources subjectives et collectives mobilisées par les professionnels que des cadres institutionnels dans lesquels ils s'inscrivent.

3.1. Entre invention et ajustement

Les dispositifs étudiés se caractérisent par une capacité d'invention fortement située, indissociable d'un travail d'ajustement permanent. Cette invention ne relève ni d'une innovation formalisée ni d'une démarche descendante, mais d'une réponse pragmatique aux situations rencontrées, construite au fil de l'action.

L'analyse des onze dispositifs ALEFPA met bien en évidence une créativité de terrain soutenue par une même conviction. Quelle que soit la diversité des contextes urbains, ruraux ou ultramarins, accompagner les jeunes à double vulnérabilité suppose d'accepter l'incertitude, de travailler dans la durée et de reconstruire la confiance après des ruptures successives.

La stabilité comme première forme de contenance

Dans les dispositifs à hébergement, la contenance s'appuie d'abord sur la stabilité du cadre quotidien. Au DHP Vendée, la journée s'ordonne autour de séquences fixes (lever collectif, repas, activités, temps calmes, coucher) qui matérialisent la continuité du lien. Comme l'exprime la direction : *« La plupart de ces jeunes n'ont jamais eu deux journées identiques. Ici, la répétition est une manière de leur dire qu'ils peuvent s'appuyer sur quelque chose qui tient. »*

Dans les structures à hébergement long, comme la MECS spécialisée de l'Yonne ou l'ISEMA-SAGESS, cette fidélité au lien se traduit par des gestes symboliques forts : conserver la chambre d'un jeune hospitalisé, maintenir sa place après un départ précipité, garder ses affaires intactes. « *On garde la place, même si le jeune ne revient pas tout de suite. C'est notre manière de dire : tu as encore ta maison ici. » (Éducatrice, MECS spécialisée)*

Ces pratiques traduisent une véritable éthique du « tenir » : tenir la place, tenir la présence, tenir la promesse. Pour certains acteurs institutionnels, cette stabilité devient un principe politique de protection : *« Ne jamais déplacer un gamin du Regain ou accélérer un départ pour libérer une place, jamais. » ; « Si ces enfants vont mieux, c'est parce qu'ils restent là. Et il faut qu'ils restent, même s'ils vont mieux. »*

La stabilité apparaît ainsi non comme un luxe organisationnel, mais comme une condition du soin. *« La sécurité de l'enfant (savoir où il dort, la stabilité des intervenants) est la première préoccupation. Avant qu'il y ait coopération, il faut qu'il y ait sécurisation. » (Y Annelise GARZUEL, conseillère technique, Christophe BUISSON, vice-président, Aline BARTANUSZ, secrétaire générale adjointe, AIRe)*

Les observations menées au sein des équipes ALEFPA confirment ce constat : la permanence des adultes constitue la première forme de soin. À l'inverse, la rotation des référents aggrave les troubles et fragilise les liens. La direction du SIMS Marne l'exprime clairement : « *La*

sécurité ne vient pas de la règle, mais de la capacité de l'équipe à se coordonner pour rester présente, quoi qu'il arrive. »

Dans ces dispositifs, la contenance devient ainsi un acte collectif, fondé sur la solidarité professionnelle, la circulation de la parole et la confiance mutuelle. La prévisibilité (savoir qui sera là, quand et pour quoi) devient un repère affectif essentiel pour les jeunes.

Tenir la crise sans rompre le lien

Cette logique de contenance se donne à voir de manière particulièrement saillante dans les situations de crise. Loin d'être uniquement des moments de rupture, ces épisodes constituent des épreuves du lien institutionnel, révélatrices de la fiabilité du dispositif. *« On a attendu, parlé à travers la porte, et fini par partager un chocolat chaud à minuit. » (Éducatrice, DHP Vendée)*

Ce geste, en apparence anodin, illustre une posture centrale : ne pas confondre contenance et contrainte. Il s'agit de tenir la situation sans enfermer, de soutenir sans disqualifier, en combinant maîtrise technique (protocoles de sécurité, coordination, relais partenariaux) et présence relationnelle.

Dans les dispositifs mobiles, cette capacité à tenir la crise repose sur une coordination immédiate et distribuée entre les membres de l'équipe. Lorsqu'un jeune se met en danger sur la voie publique, l'action se déploie simultanément sur plusieurs registres : présence auprès du jeune, sécurisation de l'environnement, mobilisation des partenaires sanitaires ou judiciaires. La crise devient alors un moment d'intensification du collectif, plutôt qu'un facteur de désorganisation.

La régulation collective : une éthique du « tenir ensemble »

L'expérience répétée de situations complexes a conduit les dispositifs étudiés à développer de véritables cultures de la régulation collective. Dans la majorité des structures, les incidents significatifs donnent lieu à des temps de reprise associant éducateurs, psychologues, cadres et parfois partenaires extérieurs.

Ces espaces de régulation n'ont pas pour fonction de désigner des responsabilités individuelles, mais de comprendre ce que la situation révèle du fonctionnement collectif. « *Quand un jeune explose, ce n'est jamais juste un incident. C'est une manière de dire quelque chose qu'il ne peut pas encore dire autrement.* » *(Psychologue, MECS Spécialisée)*

Les « cercles du lendemain » à la MECS spécialisée, les « temps froids » au DHP Vendée ou les supervisions partagées dans certains dispositifs intersectoriels fonctionnent comme de véritables laboratoires de réflexivité. Ils permettent de transformer l'expérience de la crise en apprentissage collectif, en ajustant les pratiques et en consolidant les règles du travail commun. « *Ici, on apprend à attendre l'inattendu. Ce n'est jamais ce que l'on avait prévu qui se passe, et il faut apprendre à rebondir sans se décourager*. » (*Responsable du dispositif STAR*)

Cette dynamique fait écho à la distinction proposée par Reynaud (1979) entre régulation de contrôle et régulation autonome : les équipes construisent des règles vivantes, issues de l'expérience, qui permettent de tenir ensemble sans se désintégrer, malgré l'incertitude et la pression institutionnelle.

Invention ordinaire et hybridation en acte

Loin d'être exceptionnelle, cette capacité d'invention s'inscrit dans le quotidien du travail. Les professionnels composent en permanence avec des cadres multiples (éducatifs,

thérapeutiques, judiciaires) qu'ils doivent articuler sans pouvoir les hiérarchiser de manière stable.

Dans plusieurs structures, cette créativité ordinaire prend des formes concrètes et situées. À MADEO, les binômes éducateur - psychologue inventent des séquences d'intervention « à domicile » pour maintenir le lien lorsque la crise rend le face-à-face impossible. À OASIS, une « carte de stabilisation » co-rédigée avec le jeune devient un outil partagé entre les partenaires éducatifs et sanitaires.

Ces dispositifs traduisent une même philosophie du « faire avec ». *« Rien n'est jamais écrit d'avance. On construit au fil de l'eau, en fonction du jeune, du moment, du contexte. »* (Éducatrice, MADEO). Cette intelligence collective du lien s'observe dans tous les dispositifs. Les ajustements constants deviennent un savoir-faire, et les crises, des occasions d'apprentissage.

Cette invention ordinaire constitue l'une des expressions concrètes de l'hybridation analysée dans la section 2.3. Elle montre que l'hybridité ne se décrète pas. Elle se fabrique dans l'action**,** à travers des ajustements fins, souvent invisibles, mais essentiels à la continuité des parcours.

En conclusion, l'analyse de cette première sous-section met en évidence que l'accompagnement repose sur une capacité collective à inventer et ajuster**,** en s'appuyant sur des formes de contenance stabilisatrices et des régulations partagées. Cette dynamique permet de faire face à l'incertitude, mais elle engage fortement les professionnels.

La sous-section suivante approfondit cette question en examinant comment ces dispositifs construisent, dans le temps, des logiques de stabilisation progressive, entre apprentissages organisationnels et formalisation partielle des pratiques.

3.2. Une logique de construction progressive

L'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité s'éloigne des logiques prescriptives pour s'inscrire dans une démarche de construction progressive. Il ne s'agit pas d'appliquer des protocoles figés, mais de co-élaborer dans la durée des réponses ajustées, au fil d'une relation patiente et d'une écoute active. Cette approche s'apparente à une véritable éthique du « *marcher avec* » (Mol, 2008) : accompagner non pas « pour » mais « avec », dans la reconnaissance mutuelle et la continuité du lien.

La confiance ne se décrète pas : elle se tisse dans la régularité et la fidélité du geste professionnel. Les dispositifs étudiés en offrent de multiples illustrations, où le soin éducatif se traduit en actes modestes mais symboliquement puissants. À *l'ISEMA-SAGESS*, chaque jeune sait que sa chambre reste disponible même après une hospitalisation ou un départ précipité, signe tangible que l'accueil ne se réduit pas à une place administrative. À la *MECS spécialisée* de l'Yonne, un éducateur envoie un simple message « on t'attend », aux jeunes absents. Un mot de présence qui dit le refus de la rupture. À *MADEO*, une éducatrice raconte avoir accompagné chaque matin une adolescente fugueuse à la boulangerie : « *Juste pour qu'elle voie qu'on ne renonce pas*. ».

Ces gestes minuscules, répétés, incarnent une forme de soin éducatif qui dépasse la technique : celle de la fidélité au lien. « *On ne sait jamais si ce qu'on fait marchera, mais on sait que c'est ensemble qu'on peut le tenter.* » (*Éducateur, MECS spécialisée*).

Face à des temporalités institutionnelles accélérées, marquées par la pression des places, des procédures et des injonctions à la réactivité, les dispositifs étudiés font le choix de ralentir. Ils privilégient la stabilisation à la réponse immédiate, la reprise à la rupture. Cette éthique de

la lenteur se traduit, par exemple, dans les équipes mobiles qui fixent des rendez-vous réguliers, toujours au même jour et à la même heure, pour offrir des repères temporels à des jeunes souvent privés de toute continuité.

Cette continuité choisie s'apparente à un apprentissage collectif, où les professionnels développent une intelligence du lien dans la durée. On y retrouve la logique de l'apprentissage en double boucle (Argyris & Schön, 1996) : les équipes ne se contentent pas d'ajuster leurs gestes professionnels, mais interrogent les cadres mêmes de leur action. Les normes évoluent à partir de l'expérience vécue, dans une dynamique de réinvention permanente.

La continuité éducative devient alors un horizon commun : restaurer la confiance, stabiliser la relation, permettre la réinscription scolaire, sociale ou familiale. Dans ces pratiques, la fidélité au lien devient la première règle professionnelle, le socle de la sécurité affective et du travail éducatif.

Cette posture du « tenir dans la durée » repose sur un travail collectif (concertation, relais, disponibilité partagée) largement invisible. Les équipes construisent une mémoire commune des situations, qui leur permet de transformer les ruptures en reprises et les échecs en expériences transmissibles. Là où d'autres institutions voient l'imprévu comme un dysfonctionnement, ces dispositifs en font un espace d'apprentissage. C'est dans cette pratique lente, patiente et réflexive que se forge la spécificité de l'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité : une action éducative sans certitude, mais avec persévérance.

3.3. Les publics accueillis : la double vulnérabilité comme révélateur

Les dispositifs étudiés accueillent des jeunes dont les parcours concentrent des fragilités multiples, cumulatives et intriquées. Troubles sévères du comportement, désorganisation affective, ruptures familiales et scolaires répétées, passages à l'acte violents, hospitalisations psychiatriques fréquentes. Ces dimensions ne se juxtaposent pas, mais s'alimentent mutuellement. La double vulnérabilité (à la fois psychique, sociale et institutionnelle) constitue ainsi un principe explicatif central des situations rencontrées par les équipes.

L'histoire institutionnelle de ces jeunes est marquée par une succession de ruptures, souvent vécues comme autant d'échecs personnels et de rejets symboliques. Pour beaucoup, l'institution ne représente plus un espace de protection, mais un univers instable, imprévisible, parfois menaçant. Ces trajectoires heurtées révèlent les limites d'un système fragmenté et placent les professionnels face à un enjeu majeur : reconstruire du lien là où les institutions successives ont échoué à le maintenir.

Dans cette perspective, l'analyse des publics n'a pas une fonction descriptive autonome. Elle permet de comprendre pourquoi les dispositifs doivent inventer, contenir, ajuster et hybrider leurs pratiques, comme cela a été montré dans les sections 3.1 et 3.2.

3.3.1 Des parcours heurtés et des ruptures multiples

Dans l'ensemble des structures étudiées, les parcours de multi-placements apparaissent comme un trait structurant. Au SESSAD ASE 59, trois jeunes ont connu plus de dix lieux d'accueil, un autre plus de huit, et quatre plus de cinq. À la MECS du Regain, l'ensemble des jeunes accueillis ont déjà fait l'expérience de plusieurs placements, souvent sans retour en famille. À la MECS spécialisée de l'Yonne, les équipes décrivent des enfants accueillis durablement, sans lien parental effectif, parfois depuis plusieurs années.

Au SIMS (Marne), la situation est tout aussi révélatrice :

- Près de la moitié des jeunes n'ont ni droits de visite ni hébergement familial,
- Plus de 70 % ne disposent pas de PPE formalisé,

- Et plusieurs ont connu des interruptions de prise en charge faute de relais adaptés.

Ces ruptures successives produisent une instabilité chronique que les équipes doivent d'abord contenir avant même de pouvoir envisager un travail éducatif structuré. Elles nourrissent une défiance profonde à l'égard des institutions. « *Ils arrivent ici avec l'idée qu'on ne les gardera pas plus de deux semaines. Notre premier travail, c'est de leur prouver qu'on ne va pas les lâcher.* » *(Éducatrice, DAS)*

Dans ce contexte, la continuité d'accueil prend une dimension fortement symbolique. Maintenir une place malgré une hospitalisation, conserver une chambre après une fugue, relancer le contact après une rupture, ce n'est pas seulement gérer une organisation, c'est réaffirmer une appartenance, rendre crédible la promesse éducative et commencer à réparer une histoire institutionnelle disqualifiante.

3.3.2 Défiance institutionnelle et conduites à risque

La défiance vis-à-vis des institutions se manifeste fréquemment par des conduites à risque, qui ne peuvent être analysées comme de simples transgressions individuelles. Elles constituent des formes d'expression d'un mal-être institutionnel, construit au fil des ruptures antérieures.

Au DAS (Nord), seize jeunes accueillis en trois ans cumulent plus de 400 jours de fugues et une dizaine d'hospitalisations psychiatriques. Les conduites à risque y sont particulièrement marquées :

- Consommation de stupéfiants (10 jeunes sur 16),
- Prostitution (6 filles sur 7),
- Comportements auto- ou hétéro-agressifs,
- Traitements psychotropes lourds.

« *On accueille des jeunes qui savent déjà ce que c'est que d'être déplacé comme un colis. Ici, le défi, c'est de casser cette spirale.* » *(Direction, MECS spécialisée de l'Yonne)*

Le DAS totalise à lui seul 405 jours de fugues sur quinze mois, certaines se prolongeant jusqu'à 150 jours et entraînant, pour trois jeunes, une mainlevée de placement. Au SESSAD ASE 59, sept fins de prise en charge sont liées à l'absence d'adhésion du jeune ou à des fugues répétées.

À l'inverse, la MECS spécialisée de l'Yonne ne relève aucune fugue ni conduite délictuelle majeure, soulignant que les conduites à risque sont aussi fortement dépendantes des modalités d'accueil, de contenance et de continuité proposées.

3.3.3 Une double vulnérabilité plurielle : affective, cognitive et institutionnelle

La vulnérabilité des jeunes accueillis se décline sur plusieurs plans étroitement liés *(cf. annexe n°11)*.

Sur le plan affectif, la fragilisation du lien familial est quasi constante. Au Regain, plus de la moitié des jeunes n'ont aucun retour en famille. À STAR, aucun des 21 jeunes accueillis ne dispose de droits de visite ou d'hébergement, et cinq n'ont plus aucun contact avec leurs parents.

Sur le plan cognitif et psychique, les situations sont particulièrement complexes. Au SESSAD ASE de La Réunion, dix enfants âgés de 7 à 12 ans présentent des troubles du spectre autistique sans accompagnement médico-social effectif. À la MECS spécialisée de l'Yonne, les jeunes cumulent traumatismes lourds, troubles sévères du comportement et déficits

cognitifs. Certains nécessitent un nursing quotidien pour les gestes élémentaires de la vie (hygiène, repas, propreté).
Enfin, la vulnérabilité institutionnelle constitue un facteur aggravant majeur. La non-effectivité des notifications MDPH est récurrente :

- À STAR, 40 % des jeunes sont notifiés sans accompagnement,
- Au DAS, huit jeunes sur dix ne bénéficient d'aucun suivi médico-social,
- Au SIMS, plus de la moitié des jeunes notifiés ITEP ou IME n'ont pas de place effective.

Deux configurations dominent : des accompagnements en attente, parfois sur plusieurs années, et des accompagnements interrompus après refus ou échec, prolongeant la dépendance à des solutions provisoires.

3.3.4 La déscolarisation comme symptôme d'exclusion

La scolarisation constitue un indicateur particulièrement sensible des ruptures de parcours. Au SESSAD ASE de La Réunion, certains enfants ne suivent que deux heures de cours hebdomadaires, tandis que d'autres bénéficient d'un mi-temps scolaire. À l'inverse, le SESSAD ASE 59 parvient à maintenir des parcours complets ou adaptés (ULIS, SEGPA).

Les ruptures scolaires sont particulièrement marquées au DAS, où la majorité des jeunes sont déscolarisés. « *On part de situations où l'école était synonyme d'échec et d'angoisse. Peu à peu, ces jeunes retrouvent une place dans la classe, même à temps partiel.*» *(Enseignante partenaire, IME AT 365)*

La déscolarisation apparaît ainsi comme un symptôme d'exclusion systémique : l'école est souvent le premier espace de rupture, mais aussi un levier potentiel de réinscription sociale, à condition d'une médiation étroite entre éducatif, soin et pédagogique.

3.3.5 Le soin psychiatrique comme point d'ancrage instable

Le recours au soin psychiatrique est quasi systématique dans les dispositifs accueillant des profils complexes. Au SIMS, cinq enfants sont suivis en pédopsychiatrie, certains avec des hospitalisations mensuelles. Au DIAP, les durées d'hospitalisation varient de 16 à 44 jours par an. À la MECS spécialisée, un jeune est accueilli trois jours par semaine en hôpital de jour, tandis que la majorité reçoit des traitements psychotropes.

Toutefois, la continuité des soins demeure fragile : interruptions lors des fugues, refus de traitement, ruptures liées aux changements de lieu ou à l'absence de relais. Face à ces discontinuités, certains territoires expérimentent des approches intégrées, comme le dispositif *Santé Protégée*, visant à garantir un parcours de santé structuré pour les enfants confiés à l'ASE (bilan initial, suivi annuel, orientation coordonnée), reposant sur une coordination multi-niveaux et une implication des familles via une charte de consentement.

3.3.6 La double vulnérabilité comme révélateur et moteur d'innovation

La double vulnérabilité agit à la fois comme révélateur des limites structurelles du système et comme moteur d'innovation institutionnelle. Elle contraint les acteurs à inventer des réponses nouvelles : équipes mobiles, hébergement diffus, double accompagnement ASE/médico-social, maintien du lien au-delà de la sortie, droit au retour. « *En dépassant les frontières administratives et en favorisant la coopération, on transforme la vulnérabilité en ressource.* » *(Directeur, DHP Vendée)*

Plusieurs expérimentations en France illustrent cette dynamique : le SAS de Morhange, le DRAA « L'Amarr'âge » à Rennes, les EMAPE et EMR, ou encore la Villa Ado :

- Le *Service d'Accompagnement Spécifique (SAS) de Morhange*, porté par le CMSEA, combine internat de dix places pour les 17-20 ans, équipe mobile et accompagnement global (hébergement, insertion, soutien psychologique ;

- Le Dispositif *Ressource Accueil et Accompagnement (DRAA) "L'Amarr'âge*", à Rennes, propose un accueil temporaire en familles ressources ou en lieux alternatifs pour prévenir les ruptures.

- L'Équipe Mobile d'Appui à la Protection de l'Enfance (EMAPE) et l'Équipe Mobile Ressources (EMR), démontrent qu'une gouvernance partagée et la co-construction entre ASE, ARS, MDPH et Éducation Nationale permettent de stabiliser des parcours complexes.

- Enfin, la Villa Ado incarne une hybridation réussie entre soin, éducation et accompagnement social, garantissant une continuité éducative et une sécurité affective.

Ces expériences convergent vers une même conviction : la double vulnérabilité, loin de condamner à la rupture, devient un levier d'hybridation des pratiques et un espace d'apprentissage collectif**.**

3.4. L'influence du territoire : ressource ou contrainte ?

L'environnement territorial exerce une influence décisive sur la forme, la portée et la soutenabilité des dispositifs d'accompagnement. Chaque configuration locale, qu'elle soit rurale, urbaine ou insulaire, agit comme une matrice d'opportunités et de contraintes, déterminant à la fois les marges d'action des équipes, les alliances possibles et la qualité de la coordination interinstitutionnelle.

Dans les dispositifs étudiés, le territoire ne constitue pas un simple cadre géographique ou administratif. Il devient un acteur à part entière de la régulation, un espace d'expérimentation collective où se rejouent les équilibres entre institutions, professionnels, familles et partenaires. Loin d'être neutre, il infléchit les formes de contenance, les temporalités de l'accompagnement et les modalités d'hybridation observées dans les sections précédentes.

3.4.1 En milieu rural : le territoire comme espace de reliance

Dans les zones rurales, la rareté des services spécialisés impose aux dispositifs d'inventer des formes d'« aller-vers » et de coopération intersectorielle. Le SIMS de la Marne illustre particulièrement cette configuration. L'équipe mobile intervient sur un périmètre étendu, reliant familles, écoles, CMP et structures d'hébergement. « *Ici, il n'y a pas de service spécialisé à moins de 30 km. Si nous ne bougeons pas, c'est le jeune qui reste seul avec ses crises*. » *(Responsable, SIMS Marne)*

Cette mobilité confère au SIMS une fonction de trait d'union territorial. L'équipe assure une médiation entre des institutions éloignées les unes des autres, facilitant la circulation de l'information et la synchronisation des réponses éducatives, sociales et sanitaires. Dans certaines situations, le dispositif endosse même une fonction d'urgence territoriale. « *Un éducateur a roulé 80 km pour apaiser un jeune hospitalisé sans relais éducatif, pendant que la mère, au téléphone, tenait le fil.* »

Ces gestes, à la fois pragmatiques et hautement symboliques, illustrent une fonction contenante à l'échelle du territoire, où la présence éducative compense les carences de l'offre locale. Dans ces contextes, les frontières professionnelles se redessinent : les éducateurs deviennent médiateurs de santé, les psychologues coordonnateurs sociaux, et les partenariats se construisent souvent dans l'urgence.

Le territoire rural agit ainsi comme un espace de reliance : faute de structures intermédiaires, c'est la densité des liens interpersonnels et interinstitutionnels qui soutient la cohérence de l'accompagnement.

3.4.2 En contexte urbain : la coordination comme antidote à la fragmentation

À l'inverse, dans les territoires urbains denses, la difficulté principale ne réside pas dans la rareté, mais dans la multiplication et la segmentation des acteurs. La coexistence de nombreux dispositifs, services et institutions produit une fragmentation des interventions, susceptible de nuire à la continuité des parcours.

Dans la Haute-Vienne, le DIAP a dû inventer des outils spécifiques pour faire face à cette dispersion. L'introduction de l'outil collaboratif Nexus permet désormais un partage des diagnostics entre services sociaux, psychiatriques et éducatifs. Cet instrument technique est devenu un véritable support de coopération, offrant un langage commun aux acteurs. « *On a enfin un langage commun.* » (*Cheffe de service, DIAP Haute-Vienne*)

Parallèlement, le DIAP a mis en place des « cafés institutionnels », espaces informels réunissant enseignants, psychologues, travailleurs sociaux et agents de la collectivité en dehors des cadres formels. Ces temps d'échange horizontaux favorisent une écoute mutuelle et contribuent à désamorcer les malentendus professionnels. « *C'est en sortant des réunions formelles qu'on a commencé à s'écouter*. » (*Éducateur, DIAP Haute-Vienne)*

Ces innovations relèvent de ce que Latour (2005) décrit comme un processus de traduction : la capacité à faire dialoguer des mondes professionnels hétérogènes par la médiation d'objets, de pratiques et de langages partagés. Dans ce contexte, le territoire urbain devient un laboratoire de coordination, où la technologie, la parole et la confiance contribuent à restaurer la continuité de l'action collective.

3.4.3 En contexte insulaire : la contrainte comme catalyseur d'interdisciplinarité

Sur l'île de La Réunion, l'insularité et la rareté des ressources spécialisées transforment la contrainte géographique en levier d'interdisciplinarité. Les dispositifs tels que l'IME AT 365 et le SESSAD ASE développent une logique d'ouverture et d'adaptation permanente. « *Ici, on fait avec ce qu'on a. Si le pédopsychiatre n'est pas disponible, on trouve un autre appui, un éducateur ou une médiatrice de quartier.* » *(Coordinatrice, SESSAD ASE La Réunion)*

Cette plasticité relationnelle se traduit par des coopérations transversales avec les écoles, les associations locales, les services hospitaliers et les réseaux de proximité. Ces alliances forment un écosystème éducatif vivant, capable de compenser les manques structurels par la solidarité territoriale.

À l'échelle des quartiers, OASIS est devenu un repère collectif pour les familles : enseignants, infirmiers scolaires et agents municipaux sollicitent directement l'équipe lorsqu'un jeune « accroche ». Le territoire participe alors pleinement à la contenance : il devient acteur de vigilance et de soutien éducatif.

Cette dynamique illustre le principe des écosystèmes d'innovation (Chesbrough, 2003), selon lequel la valeur d'un dispositif ne dépend pas uniquement de ses ressources internes, mais de la qualité de ses interconnexions locales. C'est dans ces liens horizontaux, souvent informels, que se joue la durabilité des pratiques.

3.4.4 Le territoire comme cadre d'hybridation

L'ensemble des observations, qu'elles concernent les milieux ruraux, urbains ou insulaires, met en évidence un phénomène commun : la territorialisation de l'hybridation. Les dispositifs parviennent à se stabiliser lorsqu'ils réussissent à transformer les contraintes locales en ressources collectives, la distance en mobilité, la dispersion en coopération, la rareté en inventivité.

Le territoire devient ainsi un cadre d'ajustement et d'apprentissage, au sein duquel se construit la continuité éducative et relationnelle. Les initiatives menées hors de l'ALEFPA confirment cette dynamique. À la Fondation d'Auteuil, par exemple, une cellule d'appui parcours complexes joue un rôle de médiation entre ASE, ARS et associations locales, sur un modèle proche des équipes mobiles développées par l'ALEFPA.

Ces expériences montrent que la réussite des innovations sociales repose moins sur le volume des moyens que sur la densité du maillage local et la capacité collective à faire réseau. Ainsi, dans les dispositifs ALEFPA comme ailleurs, le territoire n'est pas un simple cadre d'intervention, mais un acteur stratégique de la continuité, contribuant à la stabilisation des jeunes, à la mise en lien des institutions et au soutien des équipes dans leur travail d'invention quotidienne.

3.5. Le financement comme levier d'hybridation institutionnelle

L'analyse des dispositifs étudiés met en évidence le rôle central du financement dans la structuration de l'hybridité organisationnelle. Loin de constituer un simple cadre de ressources, le financement agit comme une architecture invisible de l'action, orientant les pratiques, les coopérations et les marges de manœuvre des équipes. Dans les dispositifs accompagnant des jeunes à double vulnérabilité, il ne se contente pas de soutenir l'activité, il contribue directement à façonner les formes d'organisation possibles.

Dans ce contexte, le financement apparaît moins comme un instrument neutre que comme un vecteur de tensions, d'arbitrages et d'innovations, révélant les limites des cadres sectoriels traditionnels et la nécessité d'arrangements institutionnels hybrides.

3.5.1 Des régimes financiers pluriels et instables

Les dispositifs analysés se caractérisent par la coexistence de régimes financiers hétérogènes, souvent empilés au fil du temps : financements départementaux au titre de l'ASE, dotations médico-sociales relevant de l'ARS, crédits expérimentaux, financements croisés ponctuels ou subventions temporaires. Cette pluralité traduit l'impossibilité de rattacher ces dispositifs à une seule logique sectorielle, mais elle engendre également une instabilité structurelle.

Cette instabilité ne tient pas uniquement à la temporalité des financements (expérimentation, appels à projets, reconductions annuelles), mais à leur hétérogénéité normative. Chaque financeur impose ses propres règles de gestion, de justification et d'évaluation, obligeant les dispositifs à composer en permanence avec des exigences parfois contradictoires.

Ainsi les dispositifs médico-sociaux[6] (*SESSAD ASE, DIAP, SAFS, AT IME 365*) s'appuient sur des dotations pluriannuelles de l'ARS, relativement stabilisées. A l'inverse, les dispositifs issus de la protection de l'enfance (*MECS spécialisée, DAS, STAR, Regain, DHP*) reposent sur des crédits départementaux souvent reconduits d'année en année.

Mais cette distinction ne garantit pas la stabilité des financements. Certaines dotations ARS, bien que globalisées, ne sont pas pluriannuelles (*SESSAD ASE 59, AT IME 365*). Tandis que les crédits départementaux demeurent soumis à des reconductions politiques, variables selon les arbitrages territoriaux.

L'A*T IME* et le *SAFS* reçoivent par exemple des dotations annuelles en Crédits Non Reconductibles (CNR), tandis que le *STAR* et le *DAS* fonctionnent sous Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), sans visibilité à moyen terme. Enfin, les structures tarifées au prix de journée (comme le *Regain*, le *DHP* ou la *MECS spécialisée*) sont exposées à une volatilité directe liée au taux d'occupation.

Cette hétérogénéité crée des temporalités budgétaires asynchrones. D'un côté la visibilité des dotations ARS, de l'autre la fragilité des financements ASE. Certains dispositifs doivent jongler entre plusieurs régimes au sein d'un même budget (comme le DHP Vendée, dont les crédits combinent une dotation ARS (versée via l'ITEP) et un budget prix de journée départemental. Le financement devient ainsi un lieu de négociation institutionnelle, où se jouent des arbitrages décisifs pour la continuité de l'accompagnement.

3.5.2 Une ingénierie de gestion sous tension

La pluralité des régimes financiers décrite précédemment ne produit pas seulement de l'instabilité ; elle impose aux dispositifs une ingénierie de gestion particulièrement exigeante, qui constitue l'une des dimensions les plus invisibles (et les plus structurantes) de leur fonctionnement.

Plusieurs dispositifs doivent composer, au sein d'un même budget, avec des régimes financiers distincts, relevant d'autorités et de logiques différentes. Le DHP Vendée en offre une illustration particulièrement significative : son budget articule une dotation ARS, versée via l'ITEP, et un financement départemental au prix de journée. Cette hybridation financière impose une gestion fine des enveloppes, des règles de justification différenciées et une articulation permanente entre deux cadres institutionnels historiquement disjoints.

Le DIAP cumule également des financements hétérogènes (dotation ARS, crédits CNR et subvention DEETS de 36 000 € pour l'intermédiation locative) tandis que le SIMS Marne repose sur une dotation mixte répartie à parts égales entre l'ARS et le conseil départemental. Ces montages exigent une capacité constante d'ajustement, de traduction et de négociation, bien au-delà d'une gestion budgétaire classique.

Cette complexité financière n'est pas seulement une contrainte technique. Elle engage un travail organisationnel de régulation, visant à préserver la cohérence de l'accompagnement malgré la dispersion des cadres. À l'échelle associative, l'ALEFPA a ainsi développé des formes de régulation interne permettant de compenser la fragmentation des régimes financiers : mutualisation des ressources humaines et techniques, partage d'outils de gestion, articulation progressive des dispositifs dans des CPOM globaux, afin de garantir une cohérence économique et stratégique minimale.

[6] Répartition dispositifs médico-sociaux / dispositifs sociaux au sens de l'ACT (ARS / CD)

Ce travail de régulation reste toutefois largement invisible dans les instruments de pilotage. Il repose sur une expertise organisationnelle située, souvent portée par les directions et les fonctions supports, et rarement reconnue comme telle. Pourtant, sans cette ingénierie de gestion, l'hybridation des pratiques décrite dans les sections précédentes ne pourrait se maintenir.

3.5.3 Le financement comme architecture invisible de l'hybridation

Au-delà de la gestion des contraintes, le financement apparaît comme un vecteur structurant de l'hybridation organisationnelle. Il conditionne la possibilité même d'articuler des logiques éducatives, cliniques et sociales dans des configurations cohérentes.

Le DHP Vendée illustre cette fonction structurante. Son budget 2024 (1 592 957 €, dont 228 739 € de dotation ARS et 1 364 218 € de financement départemental) permet d'articuler, au sein d'une gouvernance unifiée, un hébergement éducatif et un accompagnement médico-social. De même, le SESSAD ASE 59, intégré à la dotation globale du DITEP Jacques Pauly, démontre la faisabilité d'un accompagnement médico-social au service de jeunes relevant de la protection de l'enfance.

Dans ces configurations, le financement ne se contente pas de soutenir l'activité : il devient un outil de cohérence institutionnelle, garantissant la continuité entre deux sphères de légitimité historiquement séparées : le soin et la protection. À l'inverse, lorsque les cadres financiers demeurent strictement sectoriels, l'hybridation repose principalement sur des arrangements informels et sur l'engagement individuel des professionnels, au prix d'une fragilisation accrue des collectifs.

Les dispositifs étudiés dessinent ainsi un enchevêtrement de régimes budgétaires : dotations globalisées du secteur médico-social (ARS), subventions annuelles relevant de la protection de l'enfance (CD), crédits exceptionnels ou expérimentaux. Cette architecture financière, souvent bricolée, constitue la colonne vertébrale invisible de l'hybridation, reliant le droit, l'organisation et les pratiques professionnelles dans un mouvement d'ajustement permanent.

3.5.4 Les coûts de l'expérimentation et la soutenabilité du modèle

Cette hybridité financière n'est cependant pas sans fragilité. Les dispositifs expérimentaux, fréquemment portés par des crédits exceptionnels (DIAP, STAR, AT IME 365), s'inscrivent dans une logique de projet renouvelé, sans garantie de pérennisation. Cette précarité budgétaire complique la projection des équipes, limite les recrutements et freine les investissements matériels (véhicules, immobilier, formation).

Les acteurs décrivent une tension constante entre innovation et incertitude : la capacité à inventer des réponses adaptées repose sur une mobilisation intense des équipes, alors même que la reconnaissance institutionnelle demeure provisoire. Cette situation pèse directement sur la soutenabilité du modèle, en exposant les dispositifs à un risque d'usure organisationnelle.

Pour autant, la maîtrise de ces équilibres traduit aussi une maturité financière des organismes gestionnaires. Les rapports des dispositifs (DHP Vendée, DIAP, SESSAD ASE, SIMS) soulignent leur capacité à négocier des cofinancements sur la base de résultats objectivés : taux d'occupation, évaluations internes, partenariats durables. Cette posture relève d'une véritable gouvernance par la ressource, dans laquelle la contrainte devient un levier d'ajustement et de créativité.

Cette dynamique reste néanmoins fragile, car elle repose sur des capacités organisationnelles inégalement réparties et sur un engagement soutenu des équipes, sans sécurisation structurelle à moyen terme.

3.5.5 Le financement, prolongement institutionnel de l'hybridité

Au terme de l'analyse, le financement apparaît comme le prolongement institutionnel de l'hybridation organisationnelle. Il ne se limite ni à un cadre subi ni à une variable d'ajustement; il constitue un espace de négociation continue entre innovation et sécurité institutionnelle.

Le modèle économique de l'expérimentation incarne ainsi un équilibre instable. Au-delà des montants alloués, le financement révèle le degré de reconnaissance accordé aux dispositifs hybrides. Il traduit la capacité (ou l'incapacité) du système à assumer durablement l'articulation entre les rationalités du soin, de l'éducatif et du social.

En ce sens, les montages financiers analysés prolongent et soutiennent les dynamiques d'hybridation structurelles et juridiques développées dans la suite du rapport. Ils en constituent une condition centrale de soutenabilité : tant que l'hybridité n'est reconnue que par des arrangements financiers précaires, elle repose principalement sur l'engagement des acteurs et sur des équilibres fragiles.

Cette analyse permet ainsi de refermer la section 3.5 en ouvrant explicitement la suivante. Les tensions financières observées ne sont pas des dysfonctionnements marginaux : elles annoncent les coûts cachés de l'accompagnement, supportés par les équipes et les organisations, qui feront l'objet de la section 3.6. Elles préfigurent surtout le déplacement de la vulnérabilité vers les structures elles-mêmes, qui sera au cœur de la réflexion sur la soutenabilité et la durabilité des dispositifs hybrides développée en partie 3.

Dispositif	Montant / dotation
MECS spécialisée d'Épineau-Les-Voves de l'Yonne	Budget composé d'une part tarification prix de journée et d'une partie subvention État/CD Total : 809 039,2 € Tarification identique à la MECS de rattachement (prix journée 189 €) Subvention État /CD de montant variable entre 2023 et 2024, proportion subvention ARS : environ 30 000€ en 2023, 15 000 € en 2024
STAR (Service temporaire d'Accompagnement Renforcé) du Nord	926 995 € en 2025 (CD) (Prix de journée 423 €)
DIAP (Dispositif Interdépartemental d'Accompagnement Permanent) de la Creuse	ARS 1 100 617 € (Dotation 1 050 600 € et CNR 67 000 €) Dotation allouée au DIAP affectée à la dotation de l'ITEP Détermination d'un coût à la place impossible vu la diversité de modalité (fausse le calcul) DEETS pour IML : 36 000 €
SAFS (Service d'Accompagnement Familial Spécialisé) du DITEP de Haute-Saône	205 439,67 € (ARS)
DAS (Dispositif d'Accompagnement Spécifique) du Nord	828 136 € (CD) (Prix de journée 283,6 €)
DHP (Dispositif d'Hébergement Permanent) de Vendée	Tarification prix de journée pour le CD (388,2 € en 2024) Subvention ARS versée sur la dotation ITEP Budget total 2024 : 1 592 957 € Dont 1 364 218 € CD Et 228 739 € ARS
SIMS (Service d'Intervention Mobile de Soutien) de la Marne	Dotation globale = 330 000 € 50% CD et 50% ARS La dotation ARS est versée sur la dotation de l'ITEP
SESSAD ASE de la Réunion	ARS Dotation globale SESSAD ASE SUD : 275 551.03 € (25 050 € / place) SESSAD ASE EST : 120 000 € (24 000 € / place)
AT IME 365 (Accueil Temporaire) de la Réunion	ARS =750 000 € (93 750 € / place)
SESSAD ASE 59	ARS. Dotation globale = 276 250 € (19 732 € / place)
Le Regain	Tarification prix de journée (CD) = 1 435 822,4 € en 2024 (Prix de journée 491,72 €)

Tableau 9 - Les types de financement des dispositifs ALEFPA

3.6. Les coûts cachés de l'accompagnement

L'analyse des régimes financiers et des montages organisationnels des dispositifs hybrides serait incomplète si elle ne prenait pas en compte un ensemble de charges invisibles, pourtant déterminantes pour leur fonctionnement réel. Ces coûts, rarement identifiés dans les cadres budgétaires et les outils de pilotage, constituent le prix organisationnel de la souplesse institutionnelle attendue de ces dispositifs.

Ils ne relèvent ni d'inefficacités locales ni de dysfonctionnements marginaux. Ils sont au contraire le produit direct d'un modèle d'action fondé sur l'adaptation permanente, la contenance des situations complexes et la continuité du lien, dans un contexte de fragmentation institutionnelle.

3.6.1 Les coûts matériels et assurantiels

Les dispositifs hybrides accompagnent des situations caractérisées par une forte instabilité des parcours et des modalités d'intervention éclatées. Cette réalité génère des coûts matériels spécifiques, rarement anticipés dans les modèles de financement standards. Ces incidents ne sont pas anecdotiques. Le *DHP Vendée* en offre une illustration concrète : près de 20 000 € de sinistres ont été recensés en 2023 (bris, réparations, remplacements), dont une partie non couverte par les assurances. Plusieurs établissements se voient appliquer des franchises élevées ou des refus de couverture, le risque étant jugé « atypique » ou « trop fréquent ».

Les déplacements constituent un premier poste significatif. Les interventions hors les murs, les accompagnements vers des lieux scolaires, médicaux, judiciaires ou familiaux impliquent des mobilités quotidiennes importantes, en particulier dans les territoires ruraux ou insulaires. Ces déplacements mobilisent des véhicules, du temps professionnel non compressible et des frais annexes (carburant, entretien, assurances), rarement compensés à leur juste mesure.

À cela s'ajoutent les coûts assurantiels liés à la prise de risque organisationnelle. Les dispositifs hybrides interviennent fréquemment dans des contextes de crise, de rupture ou de danger potentiel, exposant les structures à des risques accrus en matière de responsabilité civile, de sécurité des professionnels et de protection des jeunes. Ces coûts, bien que nécessaires à la sécurisation des pratiques, ne sont que partiellement intégrés dans les dotations.

Ces charges matérielles, souvent considérées comme périphériques, conditionnent pourtant la faisabilité même de l'accompagnement intensif et mobile qui caractérise les dispositifs hybrides. Ils entraînent parfois des arbitrages douloureux : report de maintenance, réduction d'activités éducatives, renoncement à des projets collectifs. Elles constituent un coût structurel invisible, directement corrélé à la complexité des publics accueillis et à la nécessité d'une présence renforcée.

3.6.2 Les fonctions absentes des modèles de financement

Au-delà des coûts matériels, l'analyse met en évidence un décalage structurel entre les fonctions réellement exercées par les dispositifs hybrides et celles qui sont reconnues et financées par les cadres institutionnels.

Les modèles de financement continuent majoritairement à valoriser les temps d'accompagnement direct, au détriment de fonctions pourtant essentielles à la qualité et à la continuité de l'action : coordination interinstitutionnelle, préparation des interventions, analyse de situations complexes, régulation des crises, travail partenarial et articulation avec les familles.

Dans les faits, ces fonctions sont prises en charge de manière informelle par les équipes. Comme le souligne un professionnel, *« On passe un temps fou à appeler, relancer, coordonner… mais ce temps-là n'existe nulle part dans les tableaux. »*

Cette invisibilisation conduit à une répartition implicite des tâches, où les professionnels assument des fonctions qui excèdent largement leur fiche de poste. Un éducateur peut ainsi se retrouver à gérer des aspects logistiques ou administratifs, tandis qu'un psychologue consacre une part croissante de son temps à la rédaction de bilans institutionnels ou à la coordination partenariale. Ce glissement fonctionnel crée un écart croissant entre le coût réel du travail et le coût reconnu par les financeurs.

3.6.3 Les charges invisibles : le prix de la souplesse institutionnelle

Plus un dispositif est souple, mobile et réactif, plus il absorbe de charges invisibles. Ces coûts informels (temps de coordination, supervision, déplacements non comptabilisés, ajustements permanents, temps d'écoute et d'analyse) constituent le revers de la flexibilité attendue par les institutions.

Le travail d'adaptation permanente, souvent présenté comme un indicateur d'efficacité, repose sur une économie implicite ; celle du surinvestissement professionnel. Les équipes compensent par leur disponibilité, leur créativité et leur engagement ce que le financement ne prend pas en charge. Ce sur-engagement est fréquemment vécu comme une obligation éthique, tant la crainte de la rupture de parcours est forte.

Un cadre résume cette tension. *« Quand ça tient, ce n'est pas parce que le système est pensé pour ça, c'est parce que les équipes tiennent. » (Directeur du Regain).*

Ces marges non financées représentent la part non dite de l'innovation. Elles traduisent une tension structurelle entre autonomie organisationnelle et précarité : plus le dispositif s'ajuste aux situations, plus il dépend de la bonne volonté et de la résistance de ses acteurs. Cette dynamique contribue à la stabilisation des parcours à court terme, mais fragilise la soutenabilité des collectifs à moyen et long terme.

3.6.4 Rendre visible l'invisible : un enjeu de soutenabilité

Reconnaître les coûts cachés de l'accompagnement ne relève pas uniquement d'un enjeu budgétaire. Il s'agit d'un enjeu politique et organisationnel majeur, qui conditionne la capacité du système à soutenir durablement l'innovation sociale qu'il appelle de ses vœux.

Rendre visibles ces coûts, c'est reconnaître que l'efficacité des dispositifs hybrides repose sur un ensemble de fonctions non reconnues : activités invisibles, temps non comptabilisés, compétences d'ajustement et de régulation collective. C'est également admettre que la souplesse institutionnelle a un prix, supporté aujourd'hui principalement par les équipes et les structures gestionnaires.

Intégrer cette réalité dans les évaluations internes, les CPOM et les dialogues de gestion constituerait une étape décisive vers une plus grande équité de traitement entre dispositifs expérimentaux et structures autorisées. Cela permettrait de sécuriser les équipes, de valoriser leur expertise et de limiter l'usure organisationnelle.

Ces coûts cachés ne sont donc pas des anomalies à corriger à la marge. Ils constituent la contrepartie structurelle d'un modèle d'action fondé sur l'adaptation permanente. En ce sens, ils prolongent directement l'analyse développée en 3.5 et préparent le déplacement analytique opéré dans la partie 3 : ce qui est aujourd'hui absorbé par les dispositifs hybrides devient un révélateur des limites de la soutenabilité du système de prise en charge dans son ensemble.

3.7. Les logiques d'action : entre ritualisation, adaptation et co-construction

L'analyse des dispositifs hybrides met en évidence des logiques d'action récurrentes, développées par les équipes pour faire face à la complexité des situations accompagnées et à l'inadéquation des cadres institutionnels ordinaires. Ces logiques ne relèvent ni d'une stricte conformité aux prescriptions, ni d'une improvisation permanente. Elles s'inscrivent dans un travail organisationnel fin, qui articule cadres stabilisateurs, ajustements situés et coopération interprofessionnelle.

Loin d'être spontanées, ces logiques d'action sont construites dans la durée, souvent au prix d'essais, d'erreurs et de tensions. Elles constituent des réponses pragmatiques à des environnements marqués par l'incertitude, tout en révélant les conditions (et les limites) de la soutenabilité des dispositifs hybrides.

3.7.1 Transformer le regard sur les jeunes

Dans l'ensemble des dispositifs étudiés, les comportements qualifiés de « difficiles » (fugues, passages à l'acte, refus de cadre, violences, mises en échec répétées) sont rarement appréhendés comme de simples troubles individuels. Ils sont progressivement requalifiés comme des manifestations de parcours heurtés, marqués par des ruptures institutionnelles successives.

Cette requalification est particulièrement visible dans des dispositifs comme le DHP Vendée ou le SIMS Marne, qui accompagnent des jeunes ayant connu de multiples exclusions de lieux d'accueil, de dispositifs scolaires ou de prises en charge thérapeutiques. Les équipes décrivent fréquemment des trajectoires jalonnées de décisions tardives, d'orientations par défaut et de ruptures de référents, produisant une défiance profonde vis-à-vis des institutions.

Dans ces contextes, les conduites à risque sont analysées comme des tentatives de mise à l'épreuve des cadres, voire comme des stratégies de protection face à l'instabilité des adultes et des dispositifs. Ce travail de lecture collective des trajectoires s'appuie sur la confrontation des regards éducatifs, cliniques et sociaux, notamment dans les temps d'analyse de situations complexes.

Un professionnel du DHP résume ainsi ce déplacement. *« Quand on prend le temps de refaire le parcours, on se rend compte que ce qu'on appelle « violence » ou « refus », c'est souvent une réponse à des années d'incohérences institutionnelles. »*

Cette transformation du regard constitue un préalable central à la stabilisation. Elle permet de sortir d'une lecture strictement normative des comportements et d'installer une approche plus contenante, qui traverse l'ensemble des dispositifs hybrides étudiés.

3.7.2 Garantir l'inconditionnalité du lien : tenir malgré les ruptures

Une seconde logique d'action majeure repose sur la garantie d'une forme d'inconditionnalité du lien, entendue non comme une absence de cadre, mais comme la capacité à maintenir la relation éducative et clinique malgré les crises, les mises à distance ou les sorties temporaires.

Dans des dispositifs temporaires ou mobiles comme le STAR, le DIAP ou les équipes mobiles rattachées au DHP, cette inconditionnalité se traduit par des pratiques concrètes : maintien d'une place disponible, poursuite du lien après une sortie conflictuelle, possibilité de réintégration sans remise à zéro du parcours. Ces pratiques sont souvent décisives pour éviter des ruptures définitives et des orientations vers des solutions inadaptées (hospitalisations longues, judiciarisation).

Les équipes soulignent régulièrement que cette continuité du lien constitue un repère sécurisant pour des jeunes qui ont intégré l'idée que toute crise se solde par une exclusion. Comme l'exprime un éducateur du STAR. *« Le plus important, ce n'est pas qu'il respecte tout de suite, c'est qu'il sache qu'on ne va pas disparaître au premier dérapage. »*

Cette logique entre toutefois en tension directe avec les modèles de financement, notamment les dispositifs tarifés au prix de journée, qui pénalisent les périodes de vacances ou de retrait

temporaire. Maintenir une place « au cas où », garder du temps disponible pour un jeune momentanément sorti, constitue un coût organisationnel rarement reconnu. Pourtant, l'analyse montre que cette capacité à tenir le lien dans la durée est un levier central de sécurisation des parcours.

3.7.3 Ritualiser pour rendre l'adaptation possible

Contrairement à l'image d'une action improvisée, les dispositifs hybrides s'appuient fortement sur des rituels professionnels stabilisateurs, qui permettent de rendre l'adaptation possible sans désorganisation.

Dans les dispositifs étudiés (DHP Vendée, SESSAD ASE, SIMS), ces rituels prennent des formes variées : réunions d'équipe pluridisciplinaires régulières, temps d'analyse de situations complexes, transmissions élargies, supervisions internes ou externes. Ces espaces sont décrits comme indispensables pour mettre en mots les tensions, partager la responsabilité des situations et ajuster collectivement les cadres d'intervention.

Au DHP Vendée, par exemple, les équipes soulignent que ces temps collectifs permettent d'éviter l'isolement face aux crises et de redistribuer les charges émotionnelles et organisationnelles. Dans les SESSAD ASE, ils constituent un lieu central d'articulation entre exigences médico-sociales et réalités de la protection de l'enfance.

Ces rituels jouent ainsi un rôle de contenance organisationnelle, en offrant des repères stables dans des environnements incertains. Toutefois, ils sont rarement intégrés dans les modèles de financement, ce qui les rend particulièrement vulnérables. Leur maintien repose souvent sur un arbitrage implicite des équipes, au prix d'un surinvestissement déjà analysé dans la section 3.6.

3.7.4 Coconstruire malgré les cloisonnements institutionnels

La continuité de l'accompagnement repose enfin sur une co-construction interprofessionnelle et interinstitutionnelle, particulièrement visible dans les dispositifs situés à l'interface de plusieurs champs (DHP, SIMS, DIAP). Les équipes articulent des compétences éducatives, cliniques et sociales pour produire des réponses ajustées à des situations qui excèdent les cadres sectoriels ordinaires.

Cette coopération se heurte cependant à des cloisonnements persistants entre institutions. Les prescriptions de coordination coexistent avec des cadres juridiques et financiers qui assignent chaque acteur à son périmètre. La coopération repose alors largement sur des ajustements relationnels, portés par des "individus-ponts" capables de naviguer entre plusieurs univers institutionnels.

3.7.5 Des logiques d'action efficaces mais coûteuses

Les logiques d'action décrites (transformation du regard, inconditionnalité du lien, ritualisation, co-construction) expliquent en grande partie la capacité des dispositifs hybrides à stabiliser des parcours complexes. Elles montrent comment les équipes parviennent à contenir des situations que les cadres ordinaires ne parviennent plus à absorber.

Cependant, ces logiques ont un coût organisationnel et humain élevé. Elles reposent sur un travail relationnel, émotionnel et organisationnel intense, largement invisible dans les outils de pilotage et de financement. Elles prolongent directement l'analyse des coûts cachés

développée en 3.6, en montrant que la continuité de l'accompagnement est obtenue au prix d'un surinvestissement collectif.

Ce constat ouvre sur la suite de l'analyse : comprendre comment les collectifs professionnels parviennent à transformer cet engagement en ressource partagée (3.8), et dans quelles conditions cette dynamique peut rester soutenable sans exposer durablement les équipes à l'usure.

3.8. Les collectifs professionnels : entre créativité et contenance

L'analyse des logiques d'action développées par les dispositifs hybrides ne peut être dissociée de celle des collectifs professionnels qui les portent. Si les sections précédentes ont montré comment les équipes parviennent à maintenir une continuité d'accompagnement malgré des cadres institutionnels contraints, cette section met en évidence que cette capacité repose avant tout sur des collectifs de travail spécifiques, à la fois créatifs, fortement mobilisés et exposés.

Les dispositifs hybrides ne tiennent pas par la seule addition de compétences individuelles. Ils reposent sur des collectifs capables de produire de la contenance, d'absorber l'incertitude et de transformer des contraintes structurelles en ressources d'action, au prix d'un investissement organisationnel important.

3.8.1 La création comme condition de la contenance

Dans les dispositifs étudiés, la créativité professionnelle ne relève pas d'une posture marginale ou d'un supplément d'âme. Elle constitue une condition centrale de la contenance, entendue comme la capacité du collectif à soutenir les professionnels confrontés à des situations de forte intensité émotionnelle et relationnelle.

Au DHP Vendée, comme dans les dispositifs temporaires (STAR, DIAP), les équipes sont régulièrement confrontées à des crises aiguës : passages à l'acte, mises en danger, ruptures de cadre, refus d'accompagnement. Dans ces contextes, l'invention de réponses ajustées (réorganisation temporaire des équipes, adaptation des rythmes, interventions hors les murs, recours à des médiations informelles) permet de contenir les situations sans basculer dans des logiques d'exclusion.

Cette créativité est indissociable d'un travail collectif d'élaboration, qui permet de donner sens aux actions menées et d'éviter une individualisation excessive des difficultés. Les équipes décrivent souvent la nécessité de « penser ensemble » pour ne pas laisser les professionnels seuls face à des situations qui excèdent les cadres ordinaires.

Cependant, cette créativité n'est pas sans coût. Elle suppose du temps, des espaces de discussion et une reconnaissance mutuelle des compétences, rarement garantis par les modèles de financement et de pilotage. Lorsqu'elle repose uniquement sur l'engagement individuel, elle expose les collectifs à une fragilisation progressive.

3.8.2 L'équipe mobile comme catalyseur territorial

Les équipes mobiles constituent un analyseur privilégié du rôle des collectifs professionnels dans les dispositifs hybrides. Présentes dans plusieurs configurations étudiées (équipes mobiles du DHP, interventions du DIAP, appuis ponctuels du SIMS), elles incarnent une forme de collectif étendu, inscrit dans le territoire. « *Notre rôle n'est pas seulement de prendre en charge un jeune, c'est d'aider un territoire à répondre ensemble.* » (*Éducatrice, SIMS*).

Ces équipes jouent un rôle de médiation interinstitutionnelle, en intervenant là où les dispositifs ordinaires atteignent leurs limites. Elles assurent des fonctions multiples : évaluation de situations complexes, maintien du lien dans des contextes de rupture, soutien aux équipes locales, coordination entre acteurs éducatifs, sanitaires et sociaux.

Les réunions de coordination, les « cafés institutionnels » ou les outils collaboratifs (comme Nexus au *DIAP* Haute-Vienne) soutiennent cette intelligence collective. Ils jouent un rôle de traduction entre les langages professionnels (éducatif, social, psychiatrique, scolaire) et facilitent la création d'un diagnostic commun.

Dans les territoires ruraux ou faiblement dotés, leur rôle est particulièrement stratégique. Elles permettent de compenser la dispersion des ressources et de maintenir une continuité minimale de l'accompagnement. Les acteurs locaux soulignent souvent que la présence d'une équipe mobile constitue un facteur de sécurisation, tant pour les jeunes que pour les professionnels.

Cependant, ces équipes mobiles sont aussi parmi les plus exposées aux charges invisibles : déplacements fréquents, horaires atypiques, exposition répétée à des situations de crise, coordination non reconnue. Leur fonctionnement repose largement sur la capacité du collectif à absorber ces contraintes, ce qui interroge directement leur soutenabilité à moyen terme.

3.8.3 Les collectifs face aux crises : la contenance comme apprentissage partagé

Dans les dispositifs hybrides, les crises constituent des moments ordinaires de l'activité, tant les situations accompagnées sont marquées par l'instabilité, les ruptures antérieures et la fragilité des cadres institutionnels. Ces crises prennent fréquemment la forme d'événements indésirables *(cf. annexe n°12)* : fugues, passages à l'acte violents, mises en danger du jeune ou d'autrui, hospitalisations non anticipées, incidents impliquant des tiers, ruptures brutales du cadre d'accompagnement ou signalements en cascade.

L'analyse montre que ces événements ne peuvent être appréhendés comme de simples incidents ponctuels. Ils constituent des moments de forte intensité organisationnelle, où se concentrent les tensions entre impératifs de protection, exigences de sécurité, continuité du lien éducatif et responsabilité institutionnelle. À ce titre, les événements indésirables fonctionnent comme de véritables analyseurs du fonctionnement des collectifs professionnels.

Dans des dispositifs tels que le DHP Vendée, le SIMS Marne, le STAR ou le DIAP, la fréquence des événements indésirables est étroitement liée à la nature même des publics accompagnés : jeunes présentant des parcours de ruptures multiples, des troubles du comportement sévères, une défiance profonde vis-à-vis des institutions et une faible tolérance aux cadres imposés. Leur survenue n'est donc pas un indicateur d'échec du dispositif, mais le symptôme d'une exposition structurelle au risque, inhérente à la mission assumée.

Ce qui différencie fondamentalement les dispositifs ne réside pas tant dans l'existence ou non d'événements indésirables que dans la manière dont ceux-ci sont traités collectivement. Lorsque les collectifs disposent d'espaces de régulation reconnus (réunions d'équipe, temps d'analyse de situations complexes, retours d'expérience post-événement, supervisions) les évènements indésirables (EI) peuvent devenir des supports d'apprentissage partagé. Ils donnent lieu à un travail collectif de relecture, visant à comprendre les enchaînements ayant conduit à l'événement, à identifier les signaux faibles ignorés ou sous-estimés, et à ajuster les cadres d'intervention.

Dans ces configurations, l'EI est progressivement déplacé d'une lecture individuelle vers une lecture systémique. Il ne s'agit plus de rechercher un responsable, mais d'interroger les conditions organisationnelles, institutionnelles et partenariales dans lesquelles l'événement a pris forme : articulation défaillante entre acteurs, injonctions contradictoires, temporalités incompatibles, marges de manœuvre insuffisantes. Cette posture est décrite par les équipes comme essentielle pour préserver la cohésion du collectif et éviter l'isolement ou la culpabilisation des professionnels directement exposés.

À l'inverse, lorsque les événements indésirables sont traités principalement sous l'angle du reporting, de la traçabilité ou de la mise en conformité procédurale, sans espace d'élaboration collective, ils deviennent des facteurs de fragilisation. Les professionnels décrivent alors un sentiment d'insécurité institutionnelle, où l'événement est perçu avant tout comme un risque juridique ou hiérarchique, plutôt que comme un objet de compréhension et d'apprentissage.

Dans ces contextes, la charge émotionnelle et organisationnelle liée aux EI est absorbée individuellement. Les professionnels directement impliqués se retrouvent en première ligne, exposés à une double pression : celle de la situation vécue et celle de la justification a posteriori. Cette individualisation du risque accentue l'usure professionnelle, alimente des stratégies défensives (prudence excessive, rigidification des pratiques, évitement de certaines situations) et fragilise durablement les collectifs.

L'analyse met ainsi en évidence que la contenance collective face aux événements indésirables repose sur un équilibre délicat. Elle suppose à la fois une sécurisation institutionnelle minimale (cadres clairs, soutien hiérarchique, reconnaissance de la complexité des situations) et une capacité collective à transformer l'événement en ressource réflexive. Lorsque cet équilibre est atteint, les collectifs renforcent leur capacité d'action et leur cohésion. Lorsqu'il fait défaut, les événements indésirables deviennent des points de rupture silencieux, révélateurs des limites de la soutenabilité organisationnelle.

Cette lecture des événements indésirables comme analyseurs des capacités d'apprentissage des collectifs constitue un pivot analytique pour la suite du rapport. Elle permet de comprendre que les crises ne sont ni des anomalies ni de simples accidents, mais des moments charnières où se jouent simultanément la protection des personnes, la continuité des parcours et la durabilité des dispositifs hybrides. Elle prépare directement l'analyse développée au point 3.9, consacré à la gestion des crises, ainsi que le déplacement opéré dans la partie 3 vers la question de la vulnérabilité institutionnelle et de la soutenabilité de l'action publique.

Encadré 5 - REGAIN : la crise comme test du lien

Contexte : Un jeune, en pleine agitation, agresse un professionnel, brise du mobilier et tente de s'enfuir.
Déroulé : L'équipe intervient à plusieurs, sans recours immédiat à la contrainte physique. Le jeune est sécurisé dans un autre espace, puis repris dans le groupe après apaisement.
Analyse collective : L'équipe interprète cet épisode non comme une « violence gratuite », mais comme une tentative de vérification du lien. « *Ce type de comportement peut être compris comme une tentative de vérification du maintien du lien malgré la violence, une volonté de tester la réalité de l'accueil et de l'amour inconditionnels*. »
Apprentissage institutionnel :
- La contenance n'est pas qu'une question de sécurité : elle est un acte de confiance collective.
- Le jeune a pu être réintégré rapidement, ce qui a consolidé le sentiment de fiabilité de l'équipe et du cadre.
Enseignement : La cohérence et la solidarité de l'équipe sont devenues des leviers d'apaisement plus puissants que la sanction. L'incident a conduit à la création d'un rituel hebdomadaire de relecture d'événements critiques.

Encadré 6 - DHP Vendée : transformer la peur en régulation

Contexte : Un jeune en situation de grande détresse affective déclenche une série d'incidents (cris, bris de matériel, refus de soin et d'alimentation, insultes répétées).
Déroulé : L'équipe garde le contact tout au long de la crise. Le jeune est accompagné à distance par un binôme, dans un espace calme, puis rejoint le groupe une fois l'émotion retombée.
Analyse collective : Les professionnels décrivent leur sentiment de peur, mais aussi la force de leur coordination : « On est restés unis, même quand c'était tendu. Personne n'a lâché. » La supervision qui a suivi a permis d'identifier les éléments déclencheurs (fatigue, isolement du jeune, changement de référent) et d'ajuster les modalités d'accompagnement.
Apprentissage institutionnel :
- Mise en place d'un protocole de « temps froid » : réunion de débriefing 24h après chaque incident grave.
- Clarification des rôles pendant les crises (qui apaise, qui observe, qui alerte).
Enseignement : La régulation collective post-incident a été vécue comme un moment de cohésion. L'équipe a exprimé sa fierté d'avoir « tenu ensemble sans s'effondrer ».

3.8.4 Du collectif au système apprenant : formaliser les apprentissages pour durer

Les analyses précédentes ont montré que les collectifs professionnels jouent un rôle central de contenance face aux situations complexes, aux crises et aux événements indésirables. Cette capacité repose largement sur des apprentissages construits dans l'action, au fil des ajustements, des régulations et des retours sur expérience. Toutefois, ces apprentissages ne deviennent véritablement soutenables que lorsqu'ils dépassent le cadre du collectif immédiat pour s'inscrire dans des formes de capitalisation et de transmission organisationnelles.

Le passage du collectif au système apprenant constitue ainsi un enjeu décisif pour la durabilité des dispositifs hybrides. Il ne s'agit plus seulement de faire face aux situations au coup par coup, mais de stabiliser des enseignements issus de l'expérience, afin de réduire la dépendance aux individus et de sécuriser les pratiques dans le temps.

Dans plusieurs dispositifs étudiés (notamment le DHP Vendée, le SIMS Marne ou le DIAP), des dynamiques de formalisation progressive sont observables. Les retours d'expérience issus des crises, des événements indésirables ou des situations limites conduisent à des évolutions concrètes des cadres d'intervention : clarification des rôles au sein des équipes, ajustement des modalités d'accompagnement, redéfinition des partenariats, évolution des outils de coordination ou des procédures internes. Ces transformations témoignent d'une capacité d'apprentissage collectif, qui dépasse la seule gestion de l'urgence.

Cette dynamique demeure toutefois fragile et inégalement stabilisée. Les apprentissages produits restent souvent peu formalisés, largement portés par des personnes ressources, et fortement dépendants de la stabilité des équipes. Les départs de professionnels, les réorganisations ou les changements de pilotage peuvent ainsi entraîner une perte significative de savoirs expérientiels, conduisant parfois à la répétition de crises déjà traversées. Le collectif apprend, mais le système peine à mémoriser.

L'émergence d'un système apprenant suppose plusieurs conditions rarement réunies simultanément :
- L'existence d'espaces pérennes de réflexivité (analyses de pratiques, supervisions, retours post-crise) ;
- La capacité à traduire les enseignements issus du terrain en règles d'action partagées ;
- Une reconnaissance institutionnelle explicite de ces fonctions d'apprentissage, notamment dans les cadres de pilotage, d'évaluation et de financement.

Or, dans les configurations actuelles, ces fonctions demeurent largement invisibles. Elles sont peu intégrées aux CPOM, rarement valorisées dans les évaluations et insuffisamment soutenues financièrement. Cette absence de reconnaissance limite la capacité des dispositifs à transformer durablement l'expérience accumulée en ressource organisationnelle.

Ainsi, le passage du collectif au système apprenant apparaît comme une condition centrale de la soutenabilité organisationnelle. Il permet de réduire la dépendance à l'engagement individuel, de sécuriser les équipes et de donner une portée durable aux innovations produites localement. À défaut, les dispositifs hybrides restent enfermés dans un modèle d'ajustement permanent, efficace à court terme mais fragile dans la durée.

Ce constat clôt la section 3.8 en montrant que la capacité des collectifs à apprendre ne constitue pas seulement une ressource interne, mais un enjeu structurel, directement lié aux conditions de reconnaissance institutionnelle des dispositifs hybrides.

Encadré 7 - SIMS : comprendre avant de juger

Contexte : Lors d'un accompagnement à domicile, un adolescent exprime violemment son refus d'un rendez-vous médical, menaçant de « tout casser ».
Déroulé : L'éducatrice parvient à maintenir un dialogue minimal et à éviter la fuite. Un retour collectif est organisé le lendemain avec le psychologue.
Analyse collective : « Quand un jeune explose, ce n'est jamais juste un incident. C'est une manière de dire quelque chose qu'il ne peut pas encore dire autrement. »
Apprentissage institutionnel :
- La violence est relue comme langage de la détresse et non comme faute.
- L'équipe renforce la communication interne pour anticiper les moments de tension.
Enseignement : L'incident a conduit à la création d'un outil de suivi des signaux faibles. Chaque professionnel peut désormais y inscrire ses observations avant qu'une situation ne s'aggrave.

3.9. La gestion des crises : de la rupture à l'apprentissage

Dans les dispositifs hybrides, la crise n'est ni un accident marginal ni une exception imprévisible. Elle constitue une modalité ordinaire de l'activité, étroitement liée à la nature des situations accompagnées et à la fragmentation des cadres institutionnels. Les crises (fugues, passages à l'acte violents, refus soudains de prise en charge, hospitalisations non anticipées, ruptures de placement ou événements indésirables graves) jalonnent les parcours et mettent régulièrement à l'épreuve la capacité des dispositifs à tenir leurs missions.

L'analyse montre que la gestion de ces crises constitue un analyseur central du fonctionnement des dispositifs hybrides. Elle révèle à la fois leurs ressources organisationnelles, leurs fragilités structurelles et les conditions sous lesquelles ils parviennent (ou non) à transformer une rupture potentielle en opportunité d'apprentissage.

3.9.1 La crise comme expérience fondatrice pour les parcours et les collectifs

Dans les dispositifs étudiés (DHP Vendée, SIMS Marne, STAR, DIAP), les crises surviennent fréquemment à des moments charnières des parcours : changement de lieu d'accueil, modification du cadre éducatif ou thérapeutique, décision institutionnelle tardive, désaccord entre partenaires ou saturation d'un dispositif de droit commun. Elles cristallisent alors des tensions accumulées, parfois depuis plusieurs années.

Pour les jeunes, ces crises réactivent souvent des expériences antérieures de rupture et d'abandon. Les équipes décrivent des jeunes pour lesquels *« la crise est aussi une manière de tester si le lien va encore tenir »*. Dans ce sens, la crise ne relève pas uniquement d'un

débordement comportemental, mais d'une mise à l'épreuve du cadre relationnel et institutionnel.

Pour les collectifs professionnels, la crise constitue une épreuve fondatrice. Elle met à nu les limites des cadres existants, révèle les marges de manœuvre réelles et oblige à des arbitrages rapides entre protection, sécurité et continuité du lien. Comme le résume un professionnel du DHP Vendée, *« C'est souvent dans la crise qu'on voit si le dispositif tient vraiment, ou s'il tient seulement quand tout va à peu près bien. »*

Cette ambivalence confère à la crise un statut particulier : elle est à la fois un risque majeur de rupture définitive et un moment où peut se jouer une inflexion décisive du parcours.

Encadré 8 - SIMS Marne : tenir ensemble dans la turbulence

Contexte **:** Au cours d'une visite, un jeune se met en danger sur la voie publique.
Déroulé **:** L'équipe se coordonne rapidement : une éducatrice le suit, un collègue sécurise le périmètre, une autre contacte les urgences.
Analyse collective **:** « Chaque situation nous amène à toujours un peu nous décaler, faire un truc en plus. » (Direction, SIMS)**.** La crise est vécue comme un moment de cohérence : chacun sait ce qu'il doit faire.
Apprentissage institutionnel **:**
- Formalisation d'un protocole "urgence et mobilité".
- Rappel de la règle : ne jamais laisser un professionnel seul face à un jeune en crise.

Enseignement **:** La force de l'équipe réside dans la confiance mutuelle. L'événement, bien que difficile, a renforcé la solidarité du groupe et consolidé la coordination interprofessionnelle.

3.9.2 La régulation collective : contenir sans exclure

Face aux crises, les dispositifs hybrides ne s'appuient pas prioritairement sur des protocoles standardisés. Ils mobilisent avant tout des mécanismes de régulation collective, qui permettent de contenir la situation sans rompre le lien ni isoler les professionnels.

Dans les dispositifs étudiés, cette régulation prend des formes variées : mobilisation rapide de plusieurs membres de l'équipe, ajustement temporaire des rôles, renforcement de la présence éducative, recours à des médiations informelles ou articulation en urgence avec les partenaires (ASE, hôpital, justice). Ces réponses sont souvent bricolées, mais elles reposent sur une éthique partagée du « tenir ensemble ».

Un cadre du SIMS Marne décrit ainsi cette dynamique. *« Quand une crise arrive, on sait qu'on ne peut pas la gérer seul. Même si on n'a pas la solution idéale, le fait d'être plusieurs, change complètement la donne. »*

Cette régulation collective permet de limiter l'escalade des crises vers des réponses institutionnelles lourdes (hospitalisations prolongées, judiciarisation, exclusions successives). Elle constitue un levier central de stabilisation, mais elle repose sur des marges de manœuvre fragiles, souvent non reconnues dans les cadres de pilotage.

3.9.3 De la crise à la réflexivité : apprendre de l'épreuve

Lorsque les crises font l'objet d'un travail réflexif collectif, elles peuvent devenir de puissants leviers d'apprentissage organisationnel. Ce travail suppose l'existence d'espaces dédiés : retours post-crise, analyses de situations complexes, supervisions, temps d'échanges avec les partenaires.

Dans des dispositifs comme le DHP Vendée ou certaines équipes du DIAP, les crises ont conduit à des réajustements durables : clarification des seuils de tolérance, redéfinition des cadres d'intervention, amélioration de la coordination avec les acteurs sanitaires ou judiciaires, renforcement des temps collectifs. Ces ajustements témoignent d'une capacité à transformer l'épreuve en ressource.

À l'inverse, lorsque les crises ne sont pas retravaillées collectivement, elles laissent des traces profondes. Les professionnels évoquent alors une accumulation de tensions, un sentiment d'impuissance et une répétition des mêmes scénarios de rupture. Comme le formule un éducateur, *« Quand on n'a pas le temps de revenir sur ce qui s'est passé, on a l'impression de revivre toujours la même crise, avec juste des prénoms différents. »*

Cette différence de traitement explique une partie des écarts observés entre dispositifs, non pas en termes de fréquence des crises, mais en termes de capacité à en tirer des enseignements durables.

3.9.4 La réflexivité comme condition de soutenabilité organisationnelle

L'analyse de la gestion des crises met en évidence le rôle central de la réflexivité collective dans la soutenabilité des dispositifs hybrides. La capacité à penser les crises, à les discuter et à en tirer des règles d'action partagées constitue une condition essentielle pour éviter l'épuisement des équipes et la répétition des ruptures.

Or, cette réflexivité repose sur des temps et des fonctions rarement reconnus : temps de discussion, de supervision, de coordination, d'analyse post-événement. Ces espaces sont souvent les premiers fragilisés en contexte de tension budgétaire, alors même qu'ils conditionnent la qualité et la continuité de l'accompagnement.

Dans ce contexte, la gestion des crises apparaît comme un révélateur des vulnérabilités structurelles du système. Si les dispositifs hybrides parviennent à tenir, c'est souvent parce que les collectifs et les organismes gestionnaires absorbent une part croissante de la charge d'adaptation. Cette capacité d'absorption masque temporairement les limites des cadres institutionnels, mais elle en déplace le coût vers les équipes.

Ce constat prépare directement l'entrée dans la partie 3 du rapport. Il montre que la question n'est plus seulement de comprendre comment les dispositifs hybrides gèrent les crises, mais d'interroger jusqu'où ils peuvent continuer à le faire sans mettre en danger leur propre équilibre. La crise devient alors un révélateur de la soutenabilité (ou de l'insoutenabilité) de l'action publique dans son ensemble.

3.9.5 Conclusion : De la capacité à tenir à la question de la soutenabilité

Les sections 3.5 à 3.9 ont mis en évidence la capacité des dispositifs hybrides à contenir des situations de forte complexité, à maintenir la continuité des parcours et à prévenir des ruptures majeures, grâce à des régulations organisationnelles largement portées par les collectifs professionnels et les organismes gestionnaires. Cette capacité repose sur des formes d'hybridation institutionnelle, d'ingénierie de gestion, de créativité collective et d'apprentissage situé.

Toutefois, l'analyse a également montré que ces équilibres sont coûteux, fragiles et largement invisibles. Les dispositifs tiennent, mais au prix d'un déplacement progressif de la vulnérabilité. Ce qui n'est plus absorbé par les cadres institutionnels l'est désormais par les organisations gestionnaires, leurs équipes et leurs modes de fonctionnement.

La section 4 ouvre ainsi un changement de focale analytique. Il ne s'agit plus seulement de comprendre comment les dispositifs hybrides fonctionnent et parviennent à faire face aux crises, mais d'interroger leur capacité à durer, à se stabiliser et à être reconnus comme des composantes soutenables de l'action publique. La question centrale devient alors celle de la soutenabilité organisationnelle et institutionnelle de ces modèles, au regard des coûts humains, organisationnels et financiers qu'ils impliquent.

C'est à l'analyse de ce déplacement de la vulnérabilité, des risques d'usure qu'il engendre et des trajectoires possibles pour les dispositifs hybrides que la section 4, qui suit, est consacrée.

Chapitre 4 - LES DYNAMIQUES D'HYBRIDATION : ENTRE TENSIONS ET APPRENTISSAGES.

Une grille d'analyse de la maturation des dispositifs hybrides

Les observations de terrain et les entretiens conduits dans le cadre de cette étude convergent vers un constat : les dispositifs analysés évoluent dans des environnements institutionnels structurellement hétérogènes, marqués par la coexistence de cadres éducatifs, cliniques, administratifs, gestionnaires et partenariaux. Ces cadres, portés par des institutions distinctes (ASE, ARS, Éducation nationale, MDPH, PJJ), reposent sur des rationalités, des temporalités et des régimes de responsabilité souvent difficilement compatibles ; et pourtant, ils doivent être articulés au quotidien dans l'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité.

Dans ce contexte, l'hybridation ne peut être réduite à une simple juxtaposition de pratiques issues de champs différents, ni assimilée à une innovation organisationnelle déjà stabilisée. Elle apparaît au contraire comme un processus dynamique de composition, par lequel les acteurs tentent de rendre compatibles, dans l'action, des logiques hétérogènes afin de maintenir une continuité d'accompagnement pour des jeunes dont les parcours excèdent les capacités ordinaires de traitement du système.

L'enjeu de ce chapitre est donc double. Il s'agit d'abord de documenter empiriquement les formes prises par cette hybridation dans les dispositifs étudiés. Il s'agit ensuite d'en proposer une lecture analytique : une grille de maturation de l'hybridation, construite à partir des terrains et étayée par la littérature sur l'hybridation organisationnelle, l'apprentissage collectif et les trajectoires d'innovation. Cette grille n'a pas vocation à classer les dispositifs de façon normative, mais à qualifier des configurations, des mécanismes et des trajectoires : ce qui permet à l'hybridation de se stabiliser, ce qui la fragilise, et ce que les collectifs apprennent en chemin.

4.1. L'hybridation comme processus organisationnel situé

Dans la lignée des travaux sur l'hybridation organisationnelle (Pache & Santos, 2013 ; Battilana & Lee, 2014), l'hybridité est ici envisagée comme un processus de composition organisationnelle sous contraintes institutionnelles multiples. Les dispositifs étudiés ne se contentent pas de cohabiter avec des normes contradictoires ; ils développent des arrangements organisationnels permettant de rendre ces normes partiellement compatibles dans l'action.

Sur les terrains observés, cette hybridation se manifeste très concrètement

- Dans la composition pluridisciplinaire des équipes (éducateurs, infirmiers, psychologues, enseignants, assistants sociaux, coordinateurs),
- Dans la multiplication des partenariats institutionnels,
- Et dans le recours à des régulations informelles, souvent portées par des cadres intermédiaires jouant un rôle de traduction entre logiques de terrain et attentes institutionnelles.

Le fonctionnement quotidien repose ainsi sur un travail d'articulation souvent invisible, qui ne se décrète pas et ne tient pas seulement à des procédures. Comme le résume un responsable institutionnel interrogé. « *On nous demande d'être souples, mais dans les faits chacun reste dans son cadre. Quand ça tient, c'est souvent parce que des personnes prennent sur elles, pas parce que le système est pensé pour ça.* » *(Institutionnel, protection de l'enfance)*

Ce verbatim ne relève pas de l'illustration : il donne accès à un point clé de l'analyse. Il montre que l'hybridation tient largement à des compromis situés, à une capacité relationnelle et organisationnelle à faire « tenir ensemble » ce qui, institutionnellement, demeure séparé. C'est précisément ce travail (ses formes, ses degrés de maturation, ses moteurs et ses fragilités) que la grille proposée dans la suite de ce chapitre cherche à rendre lisible.

4.2. Une grille d'analyse des formes d'hybridité

À partir du matériau empirique recueilli sur les différents terrains, cette recherche propose une grille d'analyse du processus de maturation de l'hybridation, structurée autour de six formes idéales-typiques. Ces formes ne constituent ni des catégories figées ni des stades normatifs qu'un dispositif devrait nécessairement franchir. Elles sont construites comme des configurations analytiques, permettant de qualifier des situations observées, d'en comprendre les mécanismes internes et d'analyser les trajectoires organisationnelles dans lesquelles elles s'inscrivent.

La grille est issue d'un va-et-vient constant entre données de terrain (observations, entretiens, verbatims), comparaisons entre dispositifs et apports de la littérature sur l'hybridation organisationnelle, l'apprentissage collectif et la régulation conjointe. Elle vise ainsi à rendre intelligibles des processus souvent peu visibles, car situés à l'interface des cadres institutionnels.

Le tableau ci-dessous synthétise ces formes d'hybridité en les situant sur un continuum de maturation, allant de configurations fragiles et peu stabilisées à des formes plus intégrées et potentiellement transformatrices.

Formes d'hybridité	**Logique dominante**	**Degré de maturation organisationnelle**
Hybridité non aboutie	Juxtaposition de logiques	Faible stabilisation, dépendances aux individus
Hybridité structurelle	Couplage partiel des logiques	Organisation du travail ajustée, coordination fonctionnelle
Hybridité identitaire	Culture collective partagée	Reconnaissance d'un sens commun de l'action
Hybridité réflexive	Apprentissage collectif	Transformation des tensions en ressources
Hybridité transmissible	Capitalisation des savoirs	Formalisation et transmission des apprentissages
Hybridité impactante	Transformation et essaimage	Effets au-delà du dispositif, régulation territoriale

Tableau 10- Les formes d'hybridité et leur maturation

Ce continuum souligne que l'hybridité est un processus d'apprentissage collectif. Les organisations apprennent d'abord à coopérer, puis à se reconnaître, avant de pouvoir transmettre et, dans certains cas, transformer leur environnement. Une même structure peut circuler entre ces formes, progresser, se stabiliser temporairement ou régresser, selon les contextes, les crises traversées, les changements d'équipe ou les évolutions institutionnelles.

Les sous-sections suivantes décrivent chacune de ces formes, en les ancrant dans des situations de terrain concrètes.

4.2.1 L'hybridité non aboutie

L'hybridité non aboutie correspond à des configurations où les logiques professionnelles et institutionnelles coexistent sans véritable articulation. Les dispositifs fonctionnent alors par ajustements ponctuels, largement dépendants des relations interpersonnelles et de la bonne volonté des acteurs. Les tensions sont contenues de manière précaire, et les apprentissages collectifs restent limités et peu capitalisés.

Sur plusieurs terrains, cette forme d'hybridité se traduit par une difficulté persistante à coordonner les interventions autour des jeunes les plus vulnérables. Comme le formule un éducateur, « *Chacun fait son boulot, mais on ne parle pas vraiment le même langage. On se rattrape quand ça explose.* » (*AT IME 365*)

Cette configuration permet de « tenir » temporairement face à l'urgence, mais elle expose fortement les équipes à l'usure, à la répétition des crises et à une dépendance excessive à quelques personnes ressources. Dans la grille, l'hybridité non aboutie marque ainsi le point de départ du processus, lorsque la coopération reste fragile et peu structurée.

4.2.2 L'hybridité structurelle : le couplage des logiques

L'hybridité structurelle apparaît lorsque les dispositifs mettent en place des arrangements organisationnels plus formalisés : clarification des rôles, dispositifs de coordination, réunions pluridisciplinaires régulières. Les logiques ne sont plus seulement juxtaposées, mais commencent à être partiellement couplées.

Dans le DHP Vendée, par exemple, la mise en place de temps de coordination réguliers entre professionnels éducatifs et soignants a permis une meilleure lisibilité des interventions et une réduction des incompréhensions entre métiers. Toutefois, cette hybridité demeure fragile : elle repose davantage sur des dispositifs organisationnels que sur une culture commune pleinement partagée.

Dans la grille, l'hybridité structurelle correspond à un premier niveau de stabilisation organisationnelle. Elle marque le passage d'une coopération essentiellement relationnelle à une coopération outillée, tout en restant dépendante de la continuité des équipes et du soutien managérial.

4.2.3 L'hybridité identitaire : la construction d'une culture partagée

L'hybridité devient identitaire lorsque les acteurs développent un sens commun de l'action, dépassant leurs appartenances disciplinaires ou institutionnelles. Une culture professionnelle hybride émerge, centrée sur une finalité partagée : maintenir le lien et prévenir les ruptures dans les parcours des jeunes.

Dans le dispositif Regain, les professionnels décrivent ce basculement. « *Au départ, chacun venait avec sa casquette. Aujourd'hui, on ne se demande plus qui fait quoi, on se demande ce qui va tenir pour le jeune*. » *(Éducatrice, Regain)*

Ce déplacement identitaire soutient les arbitrages quotidiens et confère une légitimité collective aux ajustements opérés. Il permet de dépasser les conflits de normes sans les nier, en les replaçant dans un cadre de sens partagé. Dans la grille, cette forme marque un seuil qualitatif : l'hybridation ne repose plus seulement sur des structures, mais sur une identité collective en construction. Elle demeure toutefois fortement dépendante de la stabilité des équipes et de la reconnaissance institutionnelle.

4.2.4 L'hybridité réflexive : l'apprentissage collectif

L'hybridité réflexive se caractérise par la capacité des collectifs à transformer les tensions et les crises en objets de pensée. Les dispositifs développent des espaces de réflexivité (analyses de pratiques, débriefings post-crise, supervisions) qui permettent de formaliser les apprentissages issus de l'expérience.

Ces régulations conjointes (Reynaud, 1979) transforment la vulnérabilité en compétence organisationnelle. Les crises cessent d'être uniquement des moments de rupture pour devenir des ressources d'apprentissage collectif. Dans la grille, l'hybridité réflexive correspond à un stade où l'organisation commence à apprendre d'elle-même, en produisant une mémoire de ses propres ajustements.

4.2.5 L'hybridité transmissible : la formalisation et l'essaimage

Lorsque les apprentissages collectifs sont formalisés et transmissibles, l'hybridité dépasse le cadre du collectif immédiat. Les savoirs d'expérience sont inscrits dans des règles d'action, des outils ou des procédures, réduisant la dépendance aux individus et favorisant la continuité organisationnelle.

Au SIMS Marne, par exemple, chaque intervention est formalisée afin de conserver la mémoire des tensions rencontrées et des solutions construites. Ces traces deviennent un capital d'expérience partagé, mobilisable par de nouveaux professionnels.

Dans la grille, l'hybridité transmissible marque le passage d'un apprentissage situé à un apprentissage institutionnalisé, capable de se maintenir malgré les mouvements d'équipe et les évolutions contextuelles.

4.2.6 L'hybridité impactante : la transformation systémique

Dans les configurations les plus avancées, l'hybridation produit des effets au-delà du dispositif lui-même. Les pratiques développées influencent les partenaires, transforment les coopérations territoriales et peuvent conduire à des évolutions des cadres institutionnels.

L'IME AT 365 illustre cette dynamique, « *C'est en ouvrant tout le temps qu'on a forcé les autres à se coordonner.* » *(Directeur, IME AT 365)*

Ces situations demeurent rares et fragiles, mais elles montrent que l'hybridation peut devenir un levier de transformation systémique, en agissant sur les modes de gouvernance et de régulation publique. Dans la grille, l'hybridité impactante constitue l'horizon du processus : non

un aboutissement garanti, mais une possibilité conditionnelle, dépendante de multiples facteurs.

Présentée comme un continuum, cette grille permet d'appréhender l'hybridation comme une trajectoire organisationnelle, marquée par des avancées, des stabilisations temporaires et des régressions. Elle invite à déplacer le regard des dispositifs pris isolément vers les conditions dans lesquelles ces trajectoires deviennent possibles, soutenables ou au contraire fragilisées.

4.3. L'hybridation comme trajectoire organisationnelle

Les six formes d'hybridité décrites précédemment ne constituent pas des catégories figées ni des stades que les dispositifs franchiraient de manière linéaire. Elles s'inscrivent dans un continuum de maturation, qui permet d'analyser l'hybridation comme une trajectoire organisationnelle.

Une même structure peut ainsi circuler entre plusieurs formes d'hybridité, progresser, se stabiliser temporairement ou régresser, en fonction des contextes institutionnels, des crises traversées, des changements d'équipe ou des orientations stratégiques. Cette plasticité est une caractéristique centrale du phénomène observé : l'hybridation n'est jamais définitivement acquise, elle se retravaille en permanence.

Cette lecture processuelle rejoint les travaux en sociologie des organisations et en sciences de gestion qui insistent sur le caractère non linéaire des trajectoires d'innovation (Alter, 2000) et sur la fragilité des formes de gouvernance inter-organisationnelle (Provan & Kenis, 2008). L'hybridité apparaît ainsi comme un équilibre toujours provisoire entre cadre et créativité, stabilisation et ajustement.

L'intérêt de la grille proposée est précisément de permettre cette lecture dynamique : elle ne classe pas les dispositifs selon leur « niveau de réussite », mais offre des repères pour comprendre où se situent les tensions, quels apprentissages sont en cours et ce qui rend possible ou empêche un passage vers des formes plus intégrées.

4.4. Les tensions structurelles du processus d'hybridation

L'analyse des trajectoires montre que la maturation de l'hybridation ne s'opère jamais en dehors de tensions structurelles persistantes. Ces tensions ne constituent ni des dysfonctionnements ponctuels ni des anomalies locales : elles sont inhérentes à l'organisation même des politiques publiques et aux cloisonnements sectoriels qui structurent le champ social, médico-social et sanitaire.

Elles agissent simultanément comme des moteurs et comme des freins. Lorsqu'elles sont contenues, discutées et travaillées collectivement, elles peuvent devenir des ressources d'apprentissage. Lorsqu'elles ne le sont plus, elles deviennent désorganisatrices et fragilisent les collectifs.

Le tableau ci-dessous synthétise les principales tensions identifiées sur les terrains et leurs effets observés sur les dispositifs hybrides.

Tensions structurelles	Effets observés
Continuité du parcours / cadres sectoriels	Ajustements permanents, bricolages organisationnels
Zones grises juridiques	Insécurité réglementaire, arbitrages locaux
Innovation / normativité	Risque de normalisation
Souplesse / évaluation	Invisibilisation des effets produits
Protection des enfants / protection des organisations	Déplacement de la vulnérabilité

Tableau 11 - Tensions structurelles et effets observés

Ces tensions expliquent pourquoi l'hybridation apparaît à la fois comme une ressource centrale pour stabiliser les parcours les plus complexes et comme une source de fragilité organisationnelle. Les dispositifs hybrides absorbent une part importante des contradictions produites par le système, en opérant des arbitrages qui ne sont pas explicitement pris en charge au niveau institutionnel.

La grille proposée permet ainsi d'identifier non seulement ce qui favorise la maturation de l'hybridation, mais aussi ce qui la menace. Elle rend visibles les conditions dans lesquelles les tensions peuvent être transformées en apprentissages, et celles dans lesquelles elles deviennent sources d'usure, de désengagement ou de désorganisation.

La capacité à transformer ces tensions en ressources repose sur des mécanismes précis : espaces de réflexivité collective, régulations conjointes (Reynaud, 1979), médiations assurées par des cadres intermédiaires, formalisation progressive des retours d'expérience. Lorsque ces mécanismes fonctionnent, les crises deviennent des occasions de compréhension et d'ajustement.

À l'inverse, lorsque ces mécanismes font défaut, les tensions cessent d'être productives. L'épuisement professionnel, les fragilités managériales, l'inadéquation des cadres réglementaires ou l'inertie institutionnelle constituent autant de forces contraignantes qui freinent la maturation de l'hybridité.

En mettant en évidence ces trajectoires et ces tensions, la grille ne se contente pas de décrire des formes d'hybridité : elle permet d'interroger ce qui fait tenir les dispositifs dans la durée, à quelles conditions et à quel prix organisationnel.

4.5. Portée analytique et apport de la grille

La grille d'analyse présentée précédemment ne vise pas seulement à qualifier des formes d'hybridité. Elle permet également de mettre en lumière les conditions concrètes dans lesquelles ces formes émergent, se stabilisent ou, au contraire, se fragilisent. L'analyse transversale des dispositifs étudiés montre que la maturation de l'hybridation repose sur un ensemble d'architectures organisationnelles, de capacités collectives et de dispositifs de régulation, qui agissent comme des leviers ou des points de tension.

Cette section propose ainsi une lecture approfondie de ce que la grille permet de voir lorsqu'elle est appliquée aux terrains : comment l'hybridation s'incarne dans les structures, le droit, les financements, les cultures professionnelles et les pratiques réflexives.

4.5.1 Les architectures de l'hybridation : de la coordination à la coopération organisée

À un niveau avancé de maturation, l'hybridation ne repose plus uniquement sur des ajustements relationnels ou des arrangements ponctuels. Elle s'inscrit dans des architectures

organisationnelles qui stabilisent la coopération entre logiques hétérogènes sans les fusionner.

Les dispositifs OASIS (PEP 01) et DEMMAC (Morbihan) illustrent ce passage d'une coordination fragile à une coopération organisée. OASIS combine une équipe mobile et un foyer éducatif dans une dynamique unifiée, où les temporalités éducatives et thérapeutiques se répondent. La plateforme DEMMAC, quant à elle, repose sur une gouvernance partagée entre plusieurs associations et une codirection Conseil départemental / ARS, matérialisant une hybridation institutionnelle assumée.

Ces configurations marquent un tournant : la coopération devient une propriété de l'organisation, et non plus seulement une compétence relationnelle portée par certains individus. Dans la grille, ces dispositifs se situent à la frontière entre hybridité structurelle stabilisée et hybridité transmissible, car ils rendent la coopération durable et en partie indépendante des personnes.

4.5.2 L'ingénierie juridique : le droit comme ressource d'hybridation

L'analyse montre que cette hybridation structurelle trouve un prolongement direct dans les montages juridiques sur lesquels reposent les dispositifs. Loin d'être un simple cadre contraignant, le droit apparaît comme une ressource d'adaptation, travaillée et négociée par les acteurs.

Deux situations emblématiques illustrent cette dialectique :

- Le DIAP, fonctionnant dans un vide administratif, incarne une hybridité sans statut, autorégulée par la coopération inter-acteurs ;
- Le DHP Vendée, enfin, illustre la réussite d'une hybridité stabilisée, passée d'une phase expérimentale à une reconnaissance durable en ESSMS propre.

Ces cas montrent que le droit ne constitue pas un obstacle à l'innovation, mais un espace de jeu institutionnel, où la norme est négociée, déplacée, parfois transformée. La plasticité juridique devient ainsi un indicateur de maturité institutionnelle, marquant le passage d'une hybridité subie à une hybridité construite, voire institutionnalisée.

4.5.3 L'hybridation financière : polyrythmie budgétaire et soutenabilité organisationnelle

À ces dimensions organisationnelles et juridiques s'ajoute une dimension décisive : l'hybridation financière. Les dispositifs étudiés se caractérisent par la cohabitation de régimes de financement hétérogènes (dotations ARS, crédits départementaux reconductibles, subventions exceptionnelles, partenariats privés), qui façonnent profondément la temporalité des projets et la stabilité des équipes.

Le DHP Vendée illustre un modèle abouti, articulant une dotation médico-sociale ARS et un prix de journée ASE sous une gouvernance unifiée (budget 2024 : 1 592 957 €, dont 228 739 € ARS et 1 364 218 € CD). À l'inverse, des dispositifs comme le STAR, le DAS ou le Regain reposent sur des budgets annuels renouvelés, les maintenant dans une logique d'incertitude.

Cette pluralité crée ce que l'on peut qualifier de polyrythmie budgétaire : stabilité médico-sociale d'un côté, réactivité éducative de l'autre. Comme le souligne un chef de service du DHP, *« Le budget ASE, c'est chaque année une bataille ; l'ARS, c'est plus stable mais plus lent. »*

Face à cette complexité, l'ALEFPA a développé une véritable ingénierie de l'hybridation financière (mutualisation, CPOM globaux, cofinancements, pilotage transversal), transformant la contrainte budgétaire en espace d'apprentissage collectif. Le montage financier apparaît ainsi comme une colonne vertébrale invisible de l'hybridation, conditionnant directement sa soutenabilité.

4.5.4 Hybridité identitaire et réflexive : la construction d'une organisation apprenante

Au-delà des structures, l'hybridation se loge dans la culture même des équipes. Les professionnels, issus de mondes différents, forgent progressivement un langage commun et une identité collective. *« On vient tous d'horizons différents, mais on a appris à se comprendre. C'est notre manière de faire institution. » (Infirmière, Intervalle)*

Dans des dispositifs comme le DIAP, le Regain ou le DHP Vendée, cette culture partagée s'incarne dans la non-exclusion et la fidélité au lien. *« Même quand je pars, on me garde ma place. » (Jeune, DHP Vendée)*

Cette hybridité identitaire agit comme un puissant stabilisateur, mais elle ne devient durable que lorsqu'elle est soutenue par une hybridité réflexive. Les dispositifs MADEO (CHU de Brest) et EMR 44 illustrent cette dynamique, en institutionnalisant des espaces de concertation, de supervision et de co-analyse.

Ces espaces permettent de transformer les tensions et les affects en ressources cognitives et organisationnelles. L'organisation devient alors un espace réflexif, capable de produire une mémoire collective de ses propres ajustements.

4.5.5 Hybridité transmissible et impactante : de l'expérience locale à la transformation du champ

Lorsque les apprentissages sont formalisés et diffusés, l'hybridation devient transmissible. Des dispositifs comme le SAFS, l'IME AT 365 ou la plateforme DEMMAC produisent des guides, partagent des procédures et accompagnent d'autres territoires. L'EMAPE (PACA-Corse) a ainsi développé un dispositif d'évaluation interne soutenu par la CNSA.

Dans certaines configurations, cette transmissibilité débouche sur une hybridité impactante, capable d'influencer les politiques publiques. Les dispositifs MADEO et OASIS ont inspiré la création d'équipes mixtes ASE-ARS ; certaines unités ALEFPA sont devenues des références régionales pour la continuité éducative. Ces situations demeurent rares, mais elles montrent que l'hybridation peut dépasser le cadre local pour transformer les modes de gouvernance.

Ce parcours analytique montre que l'hybridation ne se résume ni à une posture, ni à une innovation ponctuelle. Elle constitue une trajectoire de maturation, soutenue par des architectures organisationnelles, juridiques et financières, et portée par des capacités collectives d'apprentissage et de réflexivité.

4.6. De la coexistence à la transformation : une trajectoire organisationnelle

Les six formes d'hybridité identifiées ne constituent pas des catégories figées, mais les moments d'un processus évolutif. L'hybridation apparaît comme une trajectoire organisationnelle vivante, marquée par des phases d'expérimentation, de stabilisation, de remise en question et parfois de régression.

Les terrains étudiés montrent clairement cette plasticité des trajectoires. Ainsi, certains dispositifs passent d'une hybridité structurelle à une hybridité réflexive lorsqu'ils parviennent à formaliser leurs apprentissages collectifs ; d'autres régressent vers une hybridité non aboutie à la suite d'un changement de direction, du départ d'une figure clé ou d'une évolution institutionnelle défavorable. Le fonctionnement de la MECS spécialisée de l'Yonne ou d'Intervalle (Gard) illustre ces fragilités : le départ d'un professionnel expérimenté peut déséquilibrer l'ensemble du dispositif, révélant une hybridation encore trop dépendante des personnes.

Cette plasticité confirme que l'hybridation n'est jamais acquise. Elle relève d'un équilibrage permanent entre cadre et créativité, entre stabilisation organisationnelle et ajustement continu. Comme le souligne un cadre éducatif, « *On a l'impression que ça tient, mais en réalité, on est toujours en train de réajuster.* » *(Cadre, dispositif éducatif)*

L'analyse des dispositifs les plus stabilisés, tels que le DIAP Haute-Vienne, le DHP Vendée ou l'IME AT 365, permet néanmoins d'identifier des capacités organisationnelles clés qui soutiennent cette trajectoire dans la durée. Elles sont au nombre de trois : la capacité de traduction, la capacité de réflexivité et la capacité de reliance.

La capacité de traduction

La capacité de traduction consiste à rendre compatibles des langages institutionnels et professionnels différents. Dans les dispositifs observés, cette fonction est souvent assumée par des coordinateurs ou cadres intermédiaires, véritables médiateurs entre logiques de terrain et logiques gestionnaires. Au DIAP Haute-Vienne, ce travail de traduction est central : les coordinateurs reformulent les enjeux cliniques en termes compréhensibles pour les financeurs, tout en redescendant les contraintes institutionnelles auprès des équipes. « *On passe notre temps à traduire. À dire à l'ARS ce qui se joue vraiment, et à l'équipe pourquoi certaines règles existent.* » *(Coordinateur, DIAP Haute-Vienne)*

Ce travail invisible permet de maintenir le dialogue là où les référentiels se heurtent. Il constitue une condition essentielle de la continuité de l'action dans des environnements fragmentés.

La capacité de réflexivité

La réflexivité désigne la faculté des collectifs à apprendre de l'action. Elle suppose de pouvoir transformer les tensions en objets de pensée et les crises en ressources de compréhension.

Dans les dispositifs MADEO (CHU de Brest) et EMR 44, cette capacité est institutionnalisée à travers des réunions de concertation, des supervisions partagées et des espaces de co-analyse.

Ces espaces de parole transforment la vulnérabilité en compétence organisationnelle et permettent l'émergence d'une mémoire collective des ajustements.

La capacité de reliance

La reliance relie les différents niveaux du système : le micro (relations quotidiennes), le méso (structures, règles internes) et le macro (politiques publiques, financeurs). C'est cette capacité à articuler les échelles qui fait de l'hybridation un processus systémique, et non une simple juxtaposition d'expérimentations locales.

Le DHP Vendée illustre cette capacité de reliance : le dispositif articule un cadre médico-social ARS et une logique éducative ASE, tout en maintenant une cohérence de projet pour les jeunes. « *On est à l'interface en permanence. Si on lâche un niveau, tout se déséquilibre*. » *(Directeur, DHP Vendée)*

4.7. Hybridation et organisation : naviguer entre les régimes de coordination

Les observations réalisées rejoignent les analyses de Mintzberg (1982, 1989) sur les configurations organisationnelles et les mécanismes de coordination. Les dispositifs hybrides étudiés ne relèvent d'aucune de ces catégories de manière stable : ils oscillent entre plusieurs régimes selon les situations.

Lorsqu'un jeune est en crise, la supervision directe s'impose : la décision est rapide, la contenance immédiate. Lorsque la situation se stabilise, la standardisation des compétences reprend le dessus. Mais lorsqu'une situation nouvelle surgit, exigeant une réponse inédite, l'ajustement mutuel devient central.

Cette dynamique est particulièrement visible au DIAP Haute-Vienne. « *On agit souvent avant de comprendre, mais ensuite on se retrouve pour comprendre ce qu'on a fait.* » *(Psychologue, DIAP Haute-Vienne)*

Ce va-et-vient permanent constitue l'essence même de l'hybridation organisationnelle : une adhocratie régulée, capable d'articuler créativité et stabilité, innovation et cadre.

Pour approfondir cette lecture, il est possible de distinguer six configurations organisationnelles selon la forme d'hybridité dominante :

Formes d'hybridité	**Configuration dominante**	**Mécanismes de coordination principal**	**Risque associé**
Non aboutie	Structure simple ou bureaucratie mécaniste	Supervision directe	Fragmentation, dépendance hiérarchique
Structurelle	Bureaucratie professionnelle	Standardisation des compétences	Inertie, cloisonnement
Identitaire	Organisation missionnaire / clanique	Socialisation, valeurs partagées	Conformisme culturel
Réflexive	Adhocratie coordonnée	Ajustement mutuel	Instabilité, surcharge cognitive
Transmissible	Bureaucratie professionnelle tempérée	Formalisation des apprentissages	Routinisation
Impactante	Adhocratie institutionnelle	Coopération interinstitutionnelle	Normalisation de l'innovation

Tableau 12- Hybridation et organisation

4.8. Les moteurs de l'hybridation : ce qui rend l'innovation possible

L'hybridation ne surgit ni spontanément ni durablement. Elle se construit dans la durée, au croisement d'expérimentations, d'ajustements et d'apprentissages collectifs. Si certains dispositifs parviennent à transformer des contraintes structurelles en ressources organisationnelles, c'est qu'ils s'appuient sur un ensemble de moteurs humains, culturels et organisationnels.

Ces moteurs ne relèvent pas de "bonnes pratiques" transférables telles quelles. Ils constituent des conditions de possibilité, toujours situées, toujours traversées de tensions. Chacun d'eux

soutient l'innovation tout en exposant les collectifs à des risques spécifiques d'usure ou de dérive.

4.8.1 Un leadership soutenant : contenir sans prescrire

Les dispositifs hybrides les plus stabilisés partagent un mode de pilotage particulier, que l'on peut qualifier de leadership soutenant. Il ne s'agit ni d'un leadership autoritaire, ni d'un laisser-faire, mais d'une posture de contenance organisationnelle.

Le rôle du responsable n'est plus d'imposer des solutions, mais de créer un cadre de sécurité dans lequel l'équipe peut expérimenter, se tromper et apprendre. Comme le formule le directeur d'une MECS spécialisée, « *Mon rôle, c'est de créer un cadre où l'équipe puisse inventer sans avoir peur de se tromper.* »

Ce leadership capacitant rejoint les analyses de Mintzberg sur l'adhocratie régulée : la prise d'initiative est encouragée, mais contenue. Les terrains montrent toutefois combien cet équilibre est fragile. « *On avance dans un équilibre précaire : si on fige, on tue la créativité, mais si on lâche trop, on s'effondre*. » *(Directrice, DEMMAC)*

Trop de souplesse sans régulation conduit à une adhocratie épuisée, où la créativité se retourne en surcharge et en désorganisation. À l'inverse, un pilotage trop prescriptif étouffe l'hybridation. Le leadership soutenant apparaît ainsi comme un art de la régulation, plus que comme une technique de management.

4.8.2 La culture réflexive comme capital collectif invisible

Le second moteur fondamental est la réflexivité collective, c'est-à-dire la capacité d'une équipe à penser ensemble son action, à transformer les crises en savoirs partagés et les affects en ressources professionnelles.

Les dispositifs les plus durables sont ceux où cette réflexivité est institutionnalisée : temps d'analyse de pratiques, supervisions, réunions de reprise, journaux de bord. « *Ce qui nous tient, c'est qu'on parle tout le temps de ce qu'on vit.* » *(Éducateur, SIMS Marne)*

Ces espaces produisent une infrastructure cognitive et affective essentielle au maintien de la cohérence collective. Ils permettent de métaboliser la violence des situations et de transformer l'expérience en apprentissage partagé.

Mais cette réflexivité reste largement invisible dans les cadres d'évaluation. « *On nous demande combien de jeunes sont sortis du dispositif, mais pas combien ont accepté d'y rester.* » *(Chef de service)*

Sans reconnaissance institutionnelle (temps protégés, supervision externe, valorisation symbolique), la culture réflexive s'érode et laisse place à l'épuisement. La réflexivité apparaît ainsi comme un capital collectif fragile, indispensable à la soutenabilité de l'hybridation.

4.8.3 L'engagement professionnel : une éthique du lien à haut coût humain

Un troisième moteur central de l'hybridation réside dans l'engagement professionnel, entendu comme une éthique du lien. Dans l'ensemble des dispositifs étudiés, l'accompagnement ne se mesure pas en actes techniques, mais en continuité relationnelle.

Cet engagement se manifeste dans une multitude de micro-gestes : rappeler un jeune après une fugue, rouvrir une porte, reprendre contact après une hospitalisation. « *Même quand je pars, on me garde ma place.* » *(Jeune, DHP Vendée)*

Ces gestes constituent la trame invisible de l'hybridation. Ils permettent de maintenir une continuité dans des parcours marqués par la discontinuité institutionnelle.

Mais cet engagement a un coût humain élevé. « *On se retrouve seul avec un jeune qui peut exploser à tout moment. On a peur, mais on ne peut pas le dire.* » *(Éducateur, DAS)*

Comme l'a montré Dejours (1993), la souffrance au travail naît moins de la difficulté des situations que du silence sur le travail réel. Sans espaces de régulation, l'engagement devient une source d'épuisement et de désaffiliation.

4.8.4 La grammaire relationnelle du travail éducatif

L'hybridation repose également sur une grammaire relationnelle spécifique**,** c'est-à-dire un ensemble implicite de règles qui structurent la manière de « faire lien » entre jeunes, professionnels et institutions.

Trois formes de relation s'y entremêlent :

Type de lien	Fonction principale	Illustration empirique
Lien d'appui	Soutenir le jeune, stabiliser le cadre	« *On rappelle même après la fugue* » (DAS)
Lien de traduction	Faire passer la parole entre institutions	« *On traduit le langage de l'école à celui de la santé* » (DIAP)
Lien d'alliance	Travailler ensemble malgré des référentiels divergents	« *On ne pense pas pareil, mais on vise le même apaisement* » (OASIS)

Tableau 13- Les formes de relation

Cette grammaire du lien constitue la charpente invisible de l'hybridation. Elle permet de relier des mondes différents sans les confondre, et explique pourquoi certains dispositifs parviennent à maintenir la continuité malgré la fragmentation institutionnelle.

4.8.5 L'ancrage territorial et la coopération interinstitutionnelle

Enfin, l'hybridation tire une partie de sa force de son ancrage territorial. Les dispositifs hybrides ne réussissent jamais seuls : ils s'inscrivent dans des écosystèmes d'acteurs locaux. « *On ne réussit pas seuls. Notre travail, c'est de faire travailler ensemble ceux qui ne se parlaient plus.* » *(Directrice, DIAP Haute-Vienne)*

Ces alliances territoriales créent des zones de chevauchement où les frontières institutionnelles se desserrent. Mais elles exposent également les dispositifs à une vulnérabilité politique : multiplicité des tutelles, dépendance aux arbitrages locaux, incertitude sur la pérennité. « *On a enfin trouvé une place dans le paysage, mais on ne sait pas si on sera encore là dans six mois.* » *(Éducatrice, IME AT 365)*

Encadré 9 -IME AT 365 : La continuité institutionnalisée

L'IME AT 365 incarne une hybridité durable entre médico-social et scolaire. Son ouverture continue (365 jours/an) a obligé les acteurs du territoire à repenser la coopération : les éducateurs participent aux réunions de l'Éducation nationale, les enseignants aux synthèses éducatives. « C'est en ouvrant tout le temps qu'on a forcé les autres à se coordonner », sourit le directeur.

En trois ans, le taux de scolarisation en milieu ordinaire est passé de 7 % à 21 %, et les hospitalisations d'urgence ont chuté de moitié. Le dispositif montre qu'une innovation locale peut devenir régulateur systémique : la permanence crée de la prévisibilité pour les jeunes et de la coordination entre institutions.

Les analyses précédentes ont mis au jour un ensemble d'invariants, de mécanismes et de moteurs qui structurent la dynamique d'hybridation des dispositifs. Afin de rendre plus lisible cette architecture, la figure ci-après propose une représentation synthétique du processus d'hybridation, en articulant trois niveaux : les invariants qui en constituent le socle, les mécanismes par lesquels ils se traduisent dans l'action, et les moteurs qui en soutiennent la maturation dans le temps.

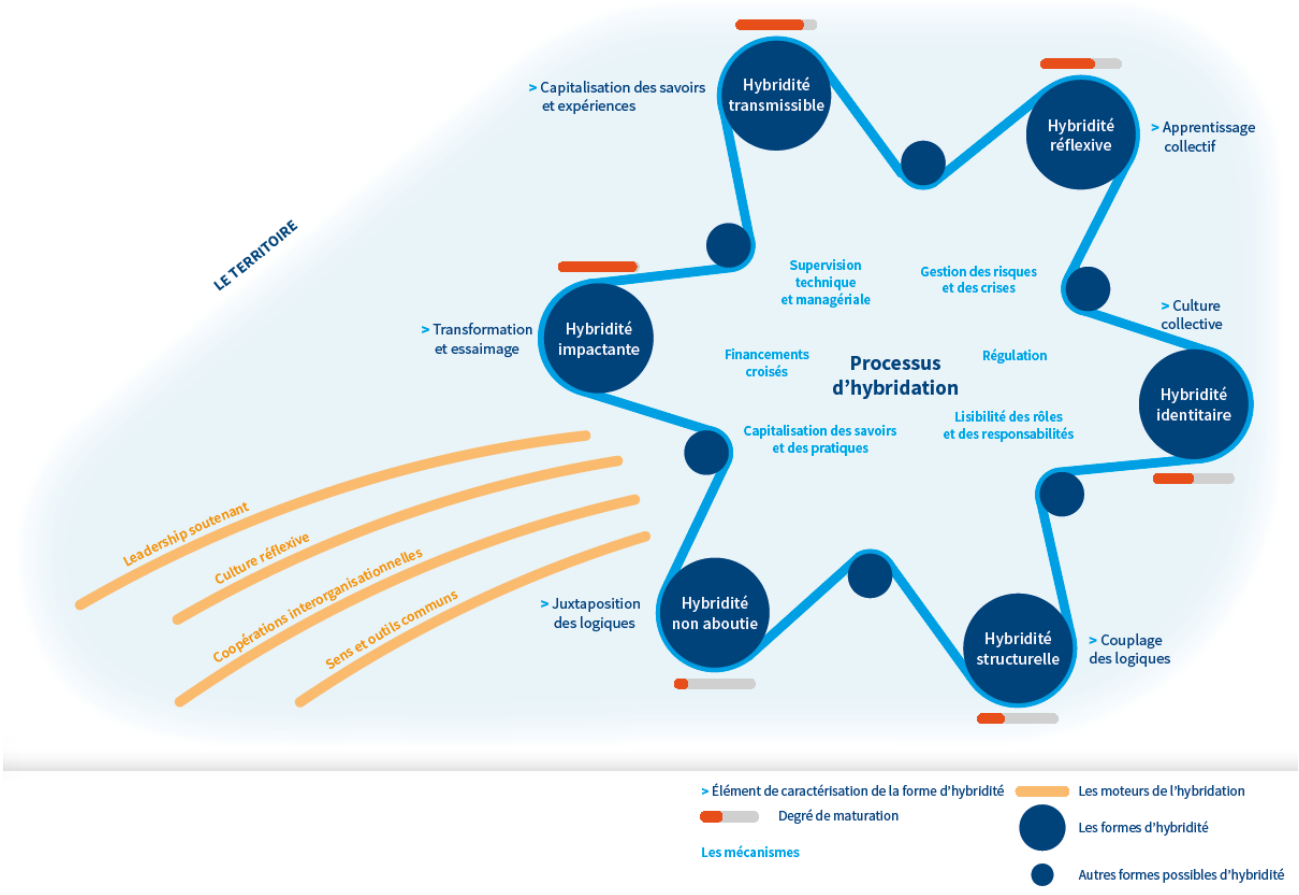


Figure 12 - Les formes différenciées d'hybridité et les moteurs de l'hybridation

La partie inférieure de la figure regroupe les invariants repérés dans l'ensemble des cas (cohérence du sens, réflexivité collective, reconnaissance de l'altérité professionnelle, équilibre cadre/souplesse, inscription temporelle du processus). Ils ne prennent effet qu'à travers des mécanismes concrets : espaces de régulation, gouvernance polycentrique, arrangements juridiques et financiers, dispositifs de soutien aux équipes. Enfin, la partie supérieure de la figure met en évidence les moteurs de la maturation de l'hybridation (capacité d'apprentissage organisationnel, mémoire collective des crises, portage institutionnel, travail

de mise en récit), qui permettent de passer de formes d'hybridité juxtaposées à des configurations plus stabilisées et impactantes.

4.9. Les forces contraignantes : les menaces structurelles de l'hybridation

Si l'hybridation ouvre de nouveaux possibles organisationnels et relationnels, elle se heurte également à des forces contraignantes puissantes, qui en limitent la portée et fragilisent sa pérennité. Ces contraintes ne relèvent ni de résistances individuelles au changement, ni d'erreurs de mise en œuvre locales. Elles sont structurelles, inscrites dans les cadres réglementaires, les modes d'évaluation, les formes de gouvernance et les cultures institutionnelles du champ social, médico-social et sanitaire.

Les dispositifs hybrides se développent ainsi dans une tension permanente : ils produisent de la stabilité pour les jeunes les plus vulnérables, tout en évoluant eux-mêmes dans des environnements institutionnels instables. Cette contradiction constitue l'un des fils rouges de l'analyse.

4.9.1 Les cadres réglementaires cloisonnés : innover dans les interstices

Le premier frein majeur réside dans le cloisonnement des cadres réglementaires. Les agréments, les normes et les régimes d'autorisation restent construits sur le principe de la spécialisation sectorielle, alors même que les situations accompagnées relèvent de vulnérabilités croisées, échappant aux catégories administratives existantes.

Comme le résume un directeur de SAFS, « *On ne sait jamais si on relève de l'ARS, de l'ASE ou de la MDPH. »*

Les dispositifs hybrides évoluent ainsi dans des zones grises institutionnelles : tolérés mais rarement reconnus, innovants mais juridiquement précaires. Ils créent de la continuité pour les jeunes tout en vivant eux-mêmes dans l'incertitude. Ce paradoxe est particulièrement frappant : les structures les plus inventives sont souvent celles dont la pérennité est la moins assurée.

Une directrice de SESSAD témoigne : « *On passe notre temps à prouver qu'on existe, au lieu de travailler avec les jeunes.* »

La reconnaissance institutionnelle apparaît ici comme un enjeu politique central. Sans cadre de légitimation partagé, l'hybridation reste cantonnée à une forme de marginalité héroïque, reposant sur l'engagement des équipes plus que sur une reconnaissance structurelle.

4.9.2 L'inadéquation des logiques d'évaluation : ce qui transforme ne se compte pas

Un second frein majeur réside dans la dissonance entre les logiques d'évaluation publique et la réalité du travail éducatif et clinique. Les dispositifs hybrides produisent des effets qualitatifs, souvent progressifs et invisibles à court terme : stabilisation émotionnelle, reprise du dialogue, restauration de la confiance, continuité du lien.

Or, les cadres d'évaluation restent largement centrés sur des indicateurs quantitatifs : taux de scolarisation, nombre de fugues, durée de placement, flux d'entrées et de sorties. Cette inadéquation crée une tension permanente pour les équipes. « *Notre travail prend du temps. On ne peut pas juste passer et repartir*. » *(Éducatrice, SIMS Marne)*. « *Le temps n'entre pas dans les tableaux Excel. » (Chef de service, DEMMAC)*

Cette discordance contribue à invisibiliser le travail réel, en valorisant la performance mesurable au détriment de la qualité relationnelle. Comme le souligne un chef de service du DHP Vendée, « *Le prix de journée valorise la présence, pas la permanence du lien.* »

Autrement dit, ce qui transforme profondément les parcours ne se compte pas aisément, et ce qui se compte n'est pas nécessairement ce qui transforme. Tant que l'évaluation restera centrée sur la quantité, elle freinera la reconnaissance symbolique et financière des pratiques hybrides.

4.9.3 L'épuisement professionnel et les fragilités managériales : quand l'engagement devient un risque

Les forces qui nourrissent l'hybridation (engagement, créativité, intensité du lien) peuvent également devenir des points de rupture. Lorsque les collectifs se fragilisent, l'énergie relationnelle se transforme en charge émotionnelle, voire en souffrance.

Un éducateur du DAS exprime ce sentiment de saturation : « *On est devenus la poubelle du système.* »

Dans ce dispositif conçu comme un espace d'accueil inconditionnel, l'absence de relais institutionnels transforme l'inconditionnalité en solitude organisationnelle. De manière plus diffuse, la permanence du lien, innovation majeure de dispositifs comme le DHP Vendée, génère une fatigue structurelle. « *On a choisi cette posture, mais parfois, on se demande combien de temps on pourra la tenir*. »

Lorsque l'hybridation repose sur quelques individus clés, la stabilité devient particulièrement fragile. Les situations observées à la MECS spécialisée de l'Yonne ou à Intervalle (Gard) montrent que le départ d'un professionnel expérimenté peut déséquilibrer l'ensemble du dispositif. L'hybridation repose alors davantage sur des personnes que sur des structures.

Ces situations rappellent une leçon centrale : l'innovation durable suppose une infrastructure de soutien. Sans espaces de régulation, supervision et relais hiérarchiques clairs, la souplesse se transforme en surcharge, voire en chaos.

4.9.4 L'inertie institutionnelle et les résistances systémiques

Enfin, les innovations de terrain se heurtent à la lenteur des transformations institutionnelles. Les directions départementales ou les agences régionales reconnaissent souvent la qualité du travail accompli, mais peinent à le traduire en cadres juridiques et organisationnels adaptés. « *On nous dit souvent qu'on fait du bon travail, mais qu'on n'est pas dans les cases*. » (Directeur DHP).

Cette résistance n'est pas uniquement bureaucratique ; elle est également symbolique. L'hybridation met au jour les contradictions des politiques publiques, en révélant la disjonction entre protection, soin et éducation. Les dispositifs hybrides ne contestent pas la norme : ils en montrent les angles morts.

L'enjeu n'est donc pas de faire entrer l'innovation dans la norme existante, mais de faire évoluer la norme à partir de l'innovation. C'est à cette condition que l'on peut passer d'une hybridité fragile et tolérée à une hybridité reconnue et institutionnalisée.

L’analyse des dispositifs hybrides met en évidence que l’hybridation ne repose jamais sur des leviers univoques. Elle se construit dans une tension permanente entre forces motrices et forces contraignantes, qui s’entrelacent et se répondent sans jamais s’annuler.

Les mêmes dynamiques qui rendent l’innovation possible (souplesse organisationnelle, engagement professionnel, réflexivité collective, ancrage territorial) constituent également des zones de vulnérabilité lorsqu’elles ne sont pas suffisamment reconnues, régulées ou soutenues. À l’inverse, les contraintes institutionnelles, réglementaires et managériales ne bloquent pas mécaniquement l’hybridation, mais en conditionnent fortement les trajectoires.

Le tableau ci-dessous propose une mise en perspective synthétique de ces forces, à partir des matériaux empiriques recueillis. Il ne vise pas à opposer des facteurs positifs et négatifs, mais à montrer comment l’hybridation se déploie dans des équilibres instables, toujours à reconstruire.

Dimensions	**Risques**	**Ressources**	**Régulation recherchée**
Structure	Rigidité institutionnelle	Instabilité adhocratique	Plasticité régulée
Gouvernance	Centralisation hiérarchique	Dispersion des responsabilités	Polycentrisme concerté
Professionnalité	Usure relationnelle	Créativité réflexive	Soutenabilité
Territoire	Isolement local	Complexité diffuse	Coopération écosystémique

Tableau 14: Les forces motrices et contraignantes

Ce tableau met en évidence que la soutenabilité de l’hybridation ne tient pas à la suppression des tensions, mais à la capacité des organisations à les reconnaître, les travailler et les réguler collectivement. Il permet ainsi de comprendre pourquoi certaines configurations parviennent à transformer la contrainte en ressource, tandis que d’autres s’épuisent ou se désorganisent. En ce sens, il constitue un point d’articulation central entre l’analyse des dynamiques d’hybridation (section 4) et la réflexion sur les conditions de leur durabilité (section 5), consacrée à la fonction réflexive comme principe de régulation institutionnelle.

Avant de passer au chapitre 5, notons que l’analyse des forces motrices et contraignantes montre que l’hybridation se déploie dans un espace de tensions structurelles persistantes, que les dispositifs ne peuvent ni supprimer ni résoudre définitivement. Ces tensions traversent les organisations, les équipes et les individus, exposant les collectifs à des risques d’épuisement, de désorganisation ou de repli défensif.

Pourtant, les terrains observés montrent que, malgré ces contraintes, certains dispositifs parviennent à tenir dans la durée, à maintenir une cohérence collective et à poursuivre leur mission auprès des jeunes les plus vulnérables. Cette capacité à tenir ne peut être expliquée uniquement par les architectures organisationnelles, les montages juridiques ou les dispositifs de gouvernance.

Elle invite à déplacer l’analyse vers une autre dimension, souvent moins visible mais déterminante : la clinique institutionnelle de l’hybridation, entendue comme la capacité du collectif à contenir, transformer et redistribuer les tensions produites par l’action.

4.10. La clinique institutionnelle de l'hybridation : une fonction organisationnelle de régulation

L'analyse des dynamiques d'hybridation montre que les dispositifs étudiés ne se construisent pas uniquement par des arrangements organisationnels, juridiques ou financiers. La maturation de l'hybridation engage également une dimension clinique collective, qui participe pleinement à la capacité des organisations à composer avec des tensions institutionnelles durables.

Dans cette perspective, la clinique institutionnelle n'est pas abordée comme une analyse des situations individuelles, mais comme une dimension constitutive du processus d'hybridation. Elle désigne l'ensemble des mécanismes par lesquels les collectifs professionnels absorbent, transforment et rendent partageables les tensions émotionnelles, relationnelles et symboliques produites par l'action éducative et soignante dans des environnements hybrides.

4.10.1 L'institution (organisme de gestion) comme espace de contenance collective

Les dispositifs hybrides qui parviennent à se stabiliser dans le temps fonctionnent comme des espaces de contenance collective, au sens de Bion et d'Anzieu. Cette contenance ne relève pas d'un soutien psychologique individualisé, mais d'une organisation du travail capable de prendre en charge la charge affective générée par des situations de rupture, de violence ou d'effondrement.

Au DHP Vendée, par exemple, les réunions d'équipe hebdomadaires constituent un lieu central de reprise collective. Les situations de crise y sont retravaillées non pour désigner des responsabilités individuelles, mais pour produire une compréhension partagée des ajustements opérés par le dispositif. « *Quand un jeune s'effondre, c'est tout le groupe qui absorbe le choc.* » *(Psychologue, DHP Vendée)*

Cet exemple montre que la contenance est une propriété du collectif, rendue possible par des temps et des espaces formalisés. Elle participe directement à la stabilisation de l'hybridation en empêchant que les tensions ne se déposent sur un seul professionnel ou sur un seul registre institutionnel.

De manière comparable, au SAFS, les professionnels soulignent que la possibilité de déposer ce qui a été vécu constitue une condition essentielle de la continuité de l'action. « *On tient grâce à la parole qu'on se donne entre nous, pas seulement grâce au projet.* » *(Éducatrice, SAFS)*

4.10.2 La parole collective comme mécanisme de régulation de l'hybridation

Dans les dispositifs hybrides étudiés, la parole collective ne se limite pas à une fonction de coordination. Elle agit comme un mécanisme de régulation à part entière, permettant de transformer l'expérience vécue en savoirs partagés et de soutenir la maturation de l'hybridation.

Au DIAP Haute-Vienne, les temps de reprise collective offrent aux équipes un espace pour nommer les contradictions inhérentes au dispositif (double tutelle, injonctions parfois dissonantes, limites de l'intervention). « *On peut enfin dire nos contraintes sans être jugés*. » *(Travailleuse sociale, DIAP Haute-Vienne)*

Ce verbatim illustre le rôle de ces espaces dans le déplacement des tensions : ce qui pourrait être vécu comme une insuffisance individuelle est requalifié comme une contrainte organisationnelle partagée. La parole devient ainsi un outil de traduction interne, contribuant à la cohérence du collectif et à la stabilisation des pratiques hybrides.

Lorsque ces espaces sont fragilisés (faute de temps, de reconnaissance institutionnelle ou de soutien hiérarchique) la capacité de régulation collective s'affaiblit, et les tensions cessent d'alimenter l'apprentissage pour devenir désorganisatrices.

4.10.3 Contenir sans capturer : une tension clinique et organisationnelle

Les observations de terrain montrent toutefois que la contenance n'est jamais univoque. Une tension traverse l'ensemble des dispositifs hybrides : contenir sans capturer, sécuriser sans enfermer.

Au DHP Vendée, la règle de la chambre toujours gardée constitue une innovation forte en matière de sécurisation et de continuité. Elle garantit au jeune une place symbolique stable, même en cas d'absence ou de fugue. Mais cette contenance institutionnalisée interroge également la temporalité de la sortie. « *La chambre sécurise, mais il faut aussi préparer le moment où le jeune n'en aura plus besoin.* » (*Coordinateur*)

Cet exemple montre que la clinique institutionnelle est indissociable d'un travail organisationnel sur le temps et sur les seuils. La capacité à contenir doit s'accompagner d'une réflexion collective sur la séparation, au risque de transformer une ressource de l'hybridation en facteur d'inertie.

Cette tension est également observable à l'IME AT 365, où la continuité institutionnalisée agit comme un puissant facteur de stabilisation, tout en exigeant une vigilance constante sur les modalités de passage et de désengagement progressif.

4.10.4 La clinique institutionnelle comme facteur de maturation de l'hybridation

L'ensemble des terrains analysés converge vers un constat central : la clinique institutionnelle constitue un facteur clé de la maturation de l'hybridation. Les dispositifs qui parviennent à stabiliser leurs formes hybrides sont ceux qui ont su reconnaître et soutenir cette dimension collective du travail.

Au DIAP Haute-Vienne, à la MECS spécialisée de l'Yonne ou à l'IME AT 365, la qualité du lien interne et la capacité à reprendre collectivement les situations apparaissent directement corrélées à la continuité du projet institutionnel. « *On ne fait pas juste de l'éducatif. On tient des vies entre nos mains. Et pour ça, il faut tenir ensemble.* » *(Chef de service, DIAP Haute-Vienne)*

La clinique institutionnelle apparaît ainsi comme une infrastructure invisible de l'hybridation, au même titre que les montages organisationnels, juridiques ou financiers. Elle permet de transformer les affects en ressources, les crises en apprentissages et les tensions en régulations collectives, contribuant directement à la soutenabilité des dispositifs hybrides.

4.10.5 Le rôle des organismes de gestion dans la régulation clinique de l'hybridation

L'analyse des dispositifs montre que la clinique institutionnelle ne repose pas uniquement sur les collectifs de travail de proximité. Elle est également conditionnée par la posture et les

pratiques des organismes gestionnaires, lorsqu'ils assument un rôle de tiers régulateur entre les équipes, les cadres institutionnels et les tutelles.

Dans les configurations les plus matures, l'organisme gestionnaire ne se limite pas à une fonction administrative ou financière. Il contribue activement à la contenance institutionnelle, en sécurisant les équipes, en légitimant les zones de tension et en assumant une fonction de traduction auprès des financeurs et autorités de contrôle.

Plusieurs directions rencontrées au sein de l'ALEFPA décrivent ce rôle comme un travail de protection symbolique. « *Si on ne prend pas sur nous la pression institutionnelle, elle retombe directement sur les équipes.* »

Ce travail de filtration et de traduction permet de préserver des espaces de parole et de régulation au niveau des dispositifs. Il évite que les injonctions contradictoires (évaluation, reporting, conformité réglementaire) ne viennent désorganiser le travail clinique et éducatif.

Dans certains dispositifs, comme le DHP Vendée ou le DIAP Haute-Vienne, cette médiation gestionnaire est explicitement reconnue par les équipes comme une condition de leur capacité à tenir dans la durée. Elle permet de transformer les tensions institutionnelles en objets de travail collectif, plutôt qu'en facteurs de découragement ou de repli défensif.

À l'inverse, lorsque l'organisme gestionnaire adopte une posture strictement descendante ou gestionnaire, la clinique institutionnelle se fragilise. Les équipes se retrouvent alors en première ligne face aux contradictions du système, sans espace de reprise ni reconnaissance symbolique de la complexité du travail accompli.

Ainsi, la maturité de l'hybridation dépend aussi de la capacité des organismes gestionnaires à assumer une fonction clinique institutionnelle élargie : contenir les tensions systémiques, soutenir les collectifs et rendre négociable ce qui ne l'est pas encore dans les cadres formels.

La clinique institutionnelle permet ainsi aux dispositifs hybrides de contenir les tensions produites par l'hybridation et d'en limiter les effets désorganisateurs. Toutefois, cette capacité de contenance, si elle est indispensable, ne suffit pas à elle seule à garantir la durabilité des dispositifs.

L'enjeu n'est pas seulement de tenir face aux crises, mais de transformer ces moments de tension en ressources d'apprentissage, capables d'être réinvesties dans le fonctionnement futur de l'organisation. La maturation de l'hybridation suppose donc une inscription de ces régulations cliniques dans le temps, à travers des dynamiques de reprise, de formalisation et de transmission.

C'est cette dimension temporelle de l'hybridation, comprise comme un processus d'apprentissage collectif, qui est analysée dans la section suivante.

4.11. Les dynamiques temporelles apprenantes de l'hybridation

L'analyse des dispositifs hybrides met en évidence que la maturation de l'hybridation ne repose pas uniquement sur des formes organisationnelles ou des mécanismes de régulation clinique, mais également sur un rapport singulier au temps. Les dispositifs étudiés se distinguent par leur capacité à articuler des temporalités hétérogènes, condition essentielle de l'apprentissage organisationnel et de la soutenabilité de l'hybridation.

Loin d'un fonctionnement linéaire, l'hybridation se construit dans une alternance de temporalités, que les organisations doivent apprendre à reconnaître, à articuler et à réguler.

Trois régimes temporels apparaissent de manière récurrente sur les terrains observés : le temps de la crise, le temps de la régulation et le temps de la transmission.

4.11.1 Le temps de la crise : agir dans l'urgence pour contenir

Le premier régime est celui de la crise. Il correspond aux moments d'urgence, de rupture ou de déstabilisation aiguë, où la priorité est donnée à la protection immédiate et à la continuité du lien. Dans ces situations, les dispositifs hybrides mobilisent des formes de coordination resserrées, parfois verticales, permettant une réponse rapide. « *Quand tout explose, il faut répondre vite, pas réfléchir trop.* » *(Éducatrice, STAR Nord)*

Ce temps de la crise est indispensable : il permet d'éviter l'effondrement des situations et de garantir une présence contenante. Toutefois, s'il devenait le seul registre de fonctionnement, il exposerait les équipes à une logique d'urgence permanente, source d'épuisement et de désorganisation.

Les dispositifs les plus stabilisés se distinguent précisément par leur capacité à ne pas rester enfermés dans ce temps de l'urgence, mais à organiser des passages vers d'autres régimes temporels.

4.11.2 Le temps de la régulation : reprendre l'action pour produire du sens

Le second régime est celui de la régulation. Il intervient lorsque l'urgence s'apaise et que les collectifs peuvent revenir sur l'action, analyser les ajustements opérés et en tirer des enseignements. Ce temps est celui de la mise en sens collective.

Au DIAP Haute-Vienne, cette temporalité est explicitement institutionnalisée à travers des temps de reprise réguliers. « *Après, on se retrouve, on parle, on comprend ce qu'on a fait.* » *(Psychologue, DIAP Haute-Vienne)*

Ces moments de reprise permettent de transformer l'action en expérience partagée et d'éviter que les crises ne se répètent à l'identique. Ils jouent un rôle central dans la maturation de l'hybridation, en faisant de l'événement un objet de réflexion collective plutôt qu'un simple épisode subi.

Les organismes gestionnaires participent également à ce temps de régulation lorsqu'ils soutiennent ces espaces de reprise, en les reconnaissant comme du temps de travail à part entière et en les protégeant des logiques de performance immédiate.

4.11.3 Le temps de la transmission : inscrire les apprentissages dans la durée

Le troisième régime est celui de la transmission. Il correspond à la capacité des dispositifs à capitaliser les apprentissages issus de l'expérience et à les inscrire dans le fonctionnement organisationnel. « *Chaque situation devient une trace, une règle implicite pour la suivante*. » *(Directeur, DHP Vendée)*

Dans les dispositifs les plus avancés, ces traces prennent la forme de procédures ajustées, de récits partagés, de règles tacites stabilisées ou de documents formalisés. Elles constituent une mémoire organisationnelle, qui réduit la dépendance aux individus et soutient la continuité du projet malgré les mouvements d'équipe ou les évolutions institutionnelles.

Ce travail de transmission est souvent soutenu par les organismes gestionnaires, qui jouent un rôle clé dans la formalisation, la mutualisation et la diffusion des apprentissages, contribuant ainsi à la maturation globale de l'hybridation.

4.11.4 Articuler les temporalités : un indicateur de maturation de l'hybridation

L'analyse montre que la maturité de l'hybridation ne réside pas dans la suppression des crises, mais dans la capacité à articuler ces trois régimes temporels. Les dispositifs qui parviennent à durer sont ceux qui savent passer de l'urgence à la régulation, puis de la régulation à la transmission.

Cette articulation constitue un indicateur fort de la maturation organisationnelle : elle transforme les tensions en ressources, l'expérience en apprentissage et l'action en connaissance partagée. Elle rejoint les approches de l'apprentissage organisationnel (Argyris & Schön, 1996), selon lesquelles les organisations apprenantes sont capables non seulement d'ajuster leurs pratiques, mais aussi de modifier leurs cadres d'interprétation.

En mettant en évidence ces dynamiques temporelles apprenantes, ce point montre que l'hybridation est un processus évolutif, inscrit dans la durée et soutenu par des mécanismes de reprise, de formalisation et de transmission. Elle ne se réduit ni à une réaction à la crise ni à une innovation ponctuelle, mais constitue un mode d'apprentissage collectif situé.

Le point suivant conclura la partie 3 en montrant comment l'ensemble de ces dimensions (organisationnelles, cliniques et temporelles) permettent de penser l'hybridation comme une ressource, mais aussi comme un enjeu de soutenabilité.

Chapitre 5 - DYNAMIQUES RÉFLEXIVES ET MATURATION DE L'HYBRIDATION : DU TRAVAIL À L'ORGANISATION

L'analyse des dispositifs hybrides conduite jusqu'à maintenant dans la partie 2 a montré que l'hybridation ne se joue ni exclusivement au niveau des cadres institutionnels, ni uniquement dans les pratiques individuelles. Elle se construit dans un espace intermédiaire, situé à l'articulation du travail réel, des collectifs professionnels et des formes organisationnelles qui se stabilisent progressivement.

C'est dans cet entre-deux (entre l'action située et les structures formelles) que se déploient les dynamiques réflexives observées sur les terrains. Ces dynamiques apparaissent comme le chaînon central du processus de maturation de l'hybridation : elles permettent de transformer des ajustements locaux, souvent fragiles et coûteux, en ressources collectives, puis en formes organisationnelles plus soutenables.

Ce chapitre propose ainsi une mise en cohérence analytique des observations empiriques recueillies. Elle vise à montrer :

- Comment les pratiques réflexives émergent dans l'action,
- Comment elles se structurent collectivement,
- Et comment elles produisent, dans le temps, des formes organisationnelles plus soutenables.

5.1. De l'hybridation au travail à la régulation collective

5.1.1 L'hybridation au travail : penser et agir dans l'incertitude

Au niveau du travail réel, l'hybridation se manifeste d'abord par une capacité des professionnels à ajuster leurs pratiques dans des contextes marqués par l'incertitude, la pluralité des cadres et l'intensité relationnelle. Les observations de terrain montrent que les acteurs développent une réflexivité en situation, souvent implicite, qui leur permet de traduire des logiques hétérogènes et de maintenir la continuité du lien. « *On n'a pas le luxe d'attendre la réunion. Quand ça chauffe, on doit se parler tout de suite.* » *(Éducateur, MECS spécialisée)*

Cette réflexivité incorporée repose sur des micro-ajustements, des échanges informels, des décisions prises à plusieurs dans l'urgence. Elle constitue une compétence professionnelle située, fondée sur l'attention aux signaux faibles, l'interprétation collective des situations et la confiance mutuelle.

Dans les dispositifs observés (DIAP, Regain, Courtil), cette capacité à « penser en agissant » permet d'éviter des ruptures immédiates, mais elle expose aussi les professionnels à une charge émotionnelle élevée. L'hybridation au travail apparaît ainsi comme une ressource fragile : elle permet de faire tenir les situations, mais elle ne devient soutenable que si elle est relayée et contenue collectivement.

5.1.2 De la réflexivité individuelle à la réflexivité collective

Les dispositifs qui parviennent à durer sont ceux qui transforment cette réflexivité en situation en réflexivité collective structurée. Celle-ci s'incarne dans des espaces formalisés : réunions pluridisciplinaires, groupes d'analyse de pratiques, supervisions croisées, outils de co-analyse. Au DIAP Haute-Vienne, la plateforme Nexus permet de rendre visibles les contraintes de chaque acteur et de les discuter collectivement. « *On peut enfin dire nos contraintes sans être jugés ; on cherche ensemble une solution.* » *(Psychologue, DIAP)*

Au Courtil, la réunion clinique quotidienne constitue un pilier de l'institution. « *On ne cherche pas à se mettre d'accord ; on cherche à comprendre ensemble.* » *(Éducateur, Le Courtil)*

Ces espaces jouent un rôle de régulation conjointe (Reynaud, 1979). Ils permettent de déplacer la tension du registre individuel vers le registre collectif, et de transformer les crises en objets de pensée partagés. La réflexivité devient alors un mécanisme organisationnel, et non plus seulement une posture professionnelle.

5.1.3 L'hybridation organisationnelle : quand la réflexivité devient structure

Lorsque les régulations collectives se stabilisent dans le temps, elles produisent une hybridation organisationnelle. Les ajustements locaux se transforment en règles vivantes, en cadres partagés, en mémoires collectives.

Au SIMS Marne, les comptes rendus de situations sont archivés et réutilisés comme supports d'apprentissage. « *Nos synthèses servent à comprendre comment réagir la prochaine fois.* » *(Chef de service, SIMS)*

Dans les dispositifs ALEFPA (DHP Vendée, IME AT 365), cette capitalisation progressive permet de réduire la dépendance aux individus et de sécuriser les équipes face aux

changements. L'organisation apprend à se réguler elle-même, en institutionnalisant la souplesse.

Cette hybridation organisationnelle repose également sur le rôle des organismes gestionnaires, lorsqu'ils assument une fonction de médiation et de protection symbolique. En filtrant les injonctions institutionnelles, en légitimant les espaces réflexifs et en soutenant les collectifs, ils contribuent à la soutenabilité du modèle.

5.2. Invariants, mécanismes et moteurs de la maturation de l'hybridité

L'analyse transversale des terrains étudiés permet de dépasser la diversité des configurations observées pour dégager un modèle analytique de la maturation de l'hybridité. Ce modèle ne repose pas sur la recherche de formes idéales ou de bonnes pratiques transférables, mais sur l'identification de principes structurants qui rendent possible la durabilité des dispositifs hybrides.

Ces principes s'organisent autour de trois niveaux complémentaires :

- Des invariants, qui fondent la stabilité dans le mouvement ;
- Des mécanismes, qui assurent la régulation quotidienne et font « tenir » l'hybridité ;
- Des moteurs, qui alimentent la dynamique de transformation, pour faire avancer l'hybridation.

Ensemble, ils articulent l'hybridation au travail et l'hybridation organisationnelle dans un processus de maturation progressive.

Des invariants comme socle de durabilité

Les invariants identifiés ne constituent pas des normes prescriptives, mais des équilibres dynamiques observables dans les dispositifs qui parviennent à tenir dans la durée.

Le premier invariant est celui de la plasticité régulée. Les organisations hybrides durables parviennent à maintenir un cadre suffisamment structurant pour sécuriser les professionnels et les partenaires, tout en laissant une marge d'interprétation permettant l'ajustement aux situations singulières.

« *Si on fige, on tue la créativité ; si on lâche trop, on s'effondre.* » *(Directrice, DEMMAC)*. Cette plasticité régulée agit à la fois sur le travail et sur l'organisation. Au niveau du travail, elle autorise des micro-ajustements sans culpabilisation. Au niveau organisationnel, elle se traduit par des règles vivantes, régulièrement discutées et ajustées, qui font du cadre un appui plutôt qu'une contrainte.

Le second invariant est celui de l'engagement soutenu. Les dispositifs hybrides reposent sur un investissement professionnel fort, souvent mis à l'épreuve par l'intensité relationnelle et la complexité des situations. La durabilité ne tient pas à la seule vocation individuelle, mais à la capacité collective à transformer cet engagement en ressource partagée, grâce à la réflexivité, à la reconnaissance et à la régulation de l'usure.

« *Ce n'est pas la règle qui nous tient, c'est la parole.* » *(Éducatrice, MECS spécialisée de l'Yonne)*. L'engagement soutenu permet de maintenir la continuité du lien sans épuiser les professionnels. Il constitue un point d'ancrage essentiel de l'hybridation au travail, tout en conditionnant la stabilité des collectifs à l'échelle organisationnelle.

Le troisième invariant est celui de l'innovation légitimée. Les dispositifs hybrides étudiés développent des réponses souvent hors-norme, dont la pérennité dépend de leur reconnaissance institutionnelle. Lorsque l'innovation demeure marginale ou précaire

juridiquement, elle expose les équipes à une insécurité structurelle qui fragilise l'ensemble du dispositif.

« *On nous dit qu'on fait du bon travail, mais qu'on n'est pas dans les cases.* » *(Directrice, MECS spécialisée)*. À l'inverse, lorsque l'expérimentation est reconnue, sécurisée et soutenue, elle cesse d'être une prise de risque individuelle pour devenir un mode d'organisation durable. L'innovation légitimée permet ainsi le passage de l'expérimentation locale à une hybridation organisationnelle stabilisée.

Des mécanismes de régulation comme opérateurs de l'hybridation

Ces invariants ne produisent leurs effets que s'ils sont soutenus par des mécanismes de régulation concrets, observables dans le fonctionnement quotidien des dispositifs. Les espaces réflexifs formalisés (réunions cliniques, supervisions, groupes d'analyse de pratiques) jouent un rôle central en permettant la transformation de l'expérience en savoirs partagés.

La réflexivité en situation constitue un autre mécanisme clé. Elle permet aux professionnels d'ajuster leurs pratiques en temps réel, tout en s'appuyant sur un cadre collectif préalablement élaboré. Cette articulation entre réflexivité immédiate et réflexivité institutionnalisée est un facteur déterminant de la maturité de l'hybridation.

La gouvernance polycentrique et la mémoire organisationnelle complètent ces mécanismes. En distribuant les responsabilités et en capitalisant les apprentissages, elles réduisent la dépendance aux individus et assurent la continuité du sens dans le temps.

Des moteurs de transformation pour nourrir la dynamique

Enfin, la maturation de l'hybridité est alimentée par des moteurs de transformation, qui ne relèvent ni exclusivement des individus ni uniquement des structures. Le leadership soutenant, la culture de la parole, la reconnaissance du travail invisible et l'ancrage territorial constituent des leviers essentiels pour maintenir la dynamique.

Ces moteurs permettent aux invariants de rester vivants et aux mécanismes de fonctionner sans s'épuiser. Ils garantissent que l'hybridation demeure un processus évolutif, capable de se renouveler sans perdre sa cohérence.

5.3. Portée du modèle analytique

Afin de rendre lisible cette dynamique de maturation, le tableau suivant propose une synthèse du modèle d'analyse construit à partir des terrains étudiés. Il articule invariants, mécanismes et effets selon les niveaux de l'hybridation.

Afin de rendre plus lisible l'articulation entre les différents niveaux d'analyse mobilisés dans cette partie, le tableau suivant propose une synthèse des invariants, des mécanismes de régulation et des effets observés selon trois échelles : le travail, l'organisation et l'institution. Il ne s'agit pas d'un outil de classement normatif, mais d'un repère pour comprendre comment la maturation de l'hybridation se construit dans l'épaisseur des pratiques, des collectifs et des cadres institutionnels.

Niveau	Contenu (exemples)	Effets sur le processus d'hybridation
Invariants	Cohérence du sens orientée vers la continuité du lien ; réflexivité collective ; reconnaissance de l'altérité professionnelle ; équilibre cadre/souplesse ; temporalité du processus	Fournissent un socle commun qui permet aux dispositifs de tenir dans la durée malgré l'incertitude
Mécanismes	Espaces de régulation conjointe ; instances de gouvernance polycentrique (COPIL, comités de régulation) ; dispositifs de soutien aux équipes (supervision, analyse de pratiques) ; montages juridiques et financiers hybrides.	Stabilisation des coopérations, réduction de la dépendance aux individus
Moteurs	Portage institutionnel ; mémoire organisationnelle ; capacité d'apprentissage collectif ; reconnaissance symbolique et matérielle ; circulation et formalisation des savoirs issus de l'expérience.	Soutiennent la maturation de l'hybridation dans le temps et favorisent le passage d'expérimentations fragiles à des configurations stabilisées.

Tableau 15 - Invariants, mécanismes et moteurs

Ce tableau met d'abord en évidence que les invariants de durabilité ne se situent pas uniquement au niveau institutionnel, mais traversent les trois échelles du travail, de l'organisation et de l'action publique. À chaque niveau, des mécanismes spécifiques (espaces de réflexivité, gouvernance polycentrique, dispositifs de reconnaissance) viennent traduire ces invariants en pratiques concrètes, produisant des effets différenciés sur l'hybridation : continuité du lien au niveau micro, stabilisation des coopérations au niveau méso, pérennisation et lisibilité interinstitutionnelle au niveau macro. En ce sens, la maturation de l'hybridité apparaît moins comme l'effet d'une réforme descendante que comme le résultat d'un ajustement progressif de ces trois niveaux, dont l'articulation conditionne la capacité des dispositifs à tenir dans la durée.

5.4. Gouverner l'hybridation

Les analyses précédentes montrent que la réflexivité constitue une condition nécessaire mais non suffisante de la durabilité des dispositifs hybrides. Si elle permet de transformer l'incertitude en ressource au niveau du travail et des collectifs, elle ne devient pleinement soutenable que lorsqu'elle est prise en charge sur le plan organisationnel et gouvernée comme telle.

Autrement dit, la question centrale n'est plus seulement comment les équipes pensent et ajustent leur action, mais comment les organisations organisent, protègent et stabilisent ces capacités réflexives. C'est à ce niveau que se joue le passage d'une hybridation fragile, reposant sur l'engagement individuel, à une hybridation organisationnelle capable de durer.

5.4.1 Les enjeux de la gouvernance : rendre gouvernable des tensions structurelles

Les dispositifs hybrides évoluent dans des environnements marqués par des tensions structurelles persistantes : entre soin et éducation, urgence et durée, souplesse et cadre, innovation et normativité. Ces tensions ne disparaissent pas avec la maturité ; elles constituent au contraire la matière même de l'hybridation.

L'enjeu de la gouvernance n'est donc pas de résoudre ces tensions, mais de les rendre gouvernables, c'est-à-dire discutables, arbitrables et régulables dans le temps.

Dans les dispositifs les plus stabilisés, cette gouvernance prend la forme d'une régulation polycentrique, associant directions, cadres intermédiaires, équipes et partenaires institutionnels. Au DEMMAC, le comité de pilotage interinstitutionnel fonctionne comme une arène de traduction et d'arbitrage. « *On a arrêté de défendre nos positions. On construit ensemble le problème*. » *(Membre du COPIL, DEMMAC)*

Au DIAP Haute-Vienne, le comité Nexus joue un rôle analogue, en évitant ce que plusieurs acteurs nomment la « guerre des institutions ». « C*e lieu nous évite de nous renvoyer la balle. On se met autour de la situation*. » *(Psychiatre partenaire, DIAP)*

Ces espaces ne relèvent ni d'une gouvernance verticale classique, ni d'une coordination informelle. Ils instaurent une gouvernance située, fondée sur la discussion, la reconnaissance des interdépendances et la coresponsabilité.

5.4.2 La soutenabilité comme problème de gouvernance

La soutenabilité des dispositifs hybrides ne renvoie pas à une stabilité formelle ou à une normalisation des pratiques. Elle désigne la capacité d'une organisation à tenir dans le temps sans épuiser ses acteurs ni figer son fonctionnement.

Les terrains étudiés montrent que cette soutenabilité repose sur la régulation de trois tensions majeures, qui traversent simultanément les dimensions : structurelle, professionnelle et institutionnelle.

Dimensions de la gouvernance	**Tensions / risques dominants**	**Ressources mobilisées**	**Régulation recherchée**
Structurelle	Rigidité institutionnelle / zones grises juridiques	Plasticité organisationnelle, bricolages régulés	Plasticité régulée
Professionnelle	Usure émotionnelle, surcharge morale	Engagement, réflexivité collective, supervision	Engagement soutenu
Institutionnelle	Innovation, créativité de terrain	Innovation marginalisée ou normalisée	Innovation légitimée

Tableau 16 - Gouvernance de la soutenabilité des dispositifs hybrides

Ce tableau met en évidence que la soutenabilité n'est pas un état à atteindre, mais un équilibre dynamique à gouverner. Lorsqu'une de ces dimensions se fragilise (par exemple, une innovation non reconnue juridiquement), l'ensemble du système se déséquilibre, réexposant les équipes à une dépendance accrue aux individus ou à une surcharge émotionnelle.

5.4.3 Le rôle des gestionnaires : médiation, protection et traduction

Un élément central, parfois sous-estimé, concerne le rôle des organismes gestionnaires dans la maturation de l'hybridation. Lorsque ceux-ci se limitent à une fonction administrative ou

financière, la réflexivité reste confinée aux équipes et s'épuise. À l'inverse, lorsqu'ils assument une fonction de médiation et de protection symbolique, ils deviennent des opérateurs clés de la soutenabilité.

Sur plusieurs terrains ALEFPA, les directions et cadres intermédiaires jouent un rôle de filtre des injonctions institutionnelles, de légitimation des espaces réflexifs et de traduction entre logiques gestionnaires et réalités de terrain. « *Notre rôle, c'est aussi de protéger l'équipe. Tout ne doit pas redescendre tel quel*. » *(Directeur, DHP Vendée)*

Cette fonction de traduction permet de transformer les contraintes institutionnelles en cadres négociables, et non en injonctions désorganisatrices. Elle contribue à faire de l'hybridation non plus une transgression tolérée, mais une modalité reconnue de l'action collective.

5.4.4 Temporalités de la maturation : crise, reprise, transmission

Un autre apport majeur des terrains concerne la dimension temporelle de l'hybridation. Les dispositifs hybrides ne fonctionnent pas sur un temps linéaire, mais sur une polychronie articulant plusieurs régimes temporels :

- Le temps de la crise, où il faut contenir et agir rapidement ;
- Le temps de la reprise, où l'on analyse, met en mots et ajuste ;
- Le temps de la transmission, où l'expérience devient mémoire collective.

« *Ce qui s'est passé hier devient une règle pour demain*. » *(Éducatrice, Regain)*. Cette alternance fonde la capacité d'apprentissage organisationnel. Les dispositifs qui ne parviennent pas à instituer le temps de la reprise restent piégés dans l'urgence ; ceux qui ne capitalisent pas les apprentissages demeurent dépendants des individus. À l'inverse, lorsque ces trois temporalités sont articulées, l'hybridation devient cumulative et transmissible.

5.5. Synthèse : de l'hybridation au travail à la maturation organisationnelle

L'ensemble des analyses conduites dans cette section permet de comprendre comment l'hybridation se déploie selon une trajectoire de maturation, allant de l'ajustement individuel à la régulation collective, puis à la stabilisation organisationnelle.

Les dynamiques réflexives constituent le fil conducteur de ce processus. Elles permettent de relier :

- L'hybridation au travail, fondée sur la réflexivité en situation et l'engagement ;
- L'hybridation organisationnelle, structurée par des espaces de régulation, une mémoire collective et une gouvernance polycentrique ;
- Et, en arrière-plan, les conditions institutionnelles de reconnaissance et de soutenabilité.

Ainsi comprise, l'hybridation n'est ni un état, ni un modèle, mais un processus vivant de maturation, dans lequel les organisations apprennent à transformer les tensions en ressources, l'incertitude en intelligence collective et l'innovation en forme durable d'action.

Cette section a permis de montrer comment les dispositifs hybrides passent du travail réel à des formes organisationnelles stabilisées, en s'appuyant sur des dynamiques réflexives et des modes de gouvernance situés. Elle a mis en évidence les invariants, les mécanismes et les moteurs qui rendent cette maturation possible à l'échelle des organisations. Nous pouvons les résumer comme suit :

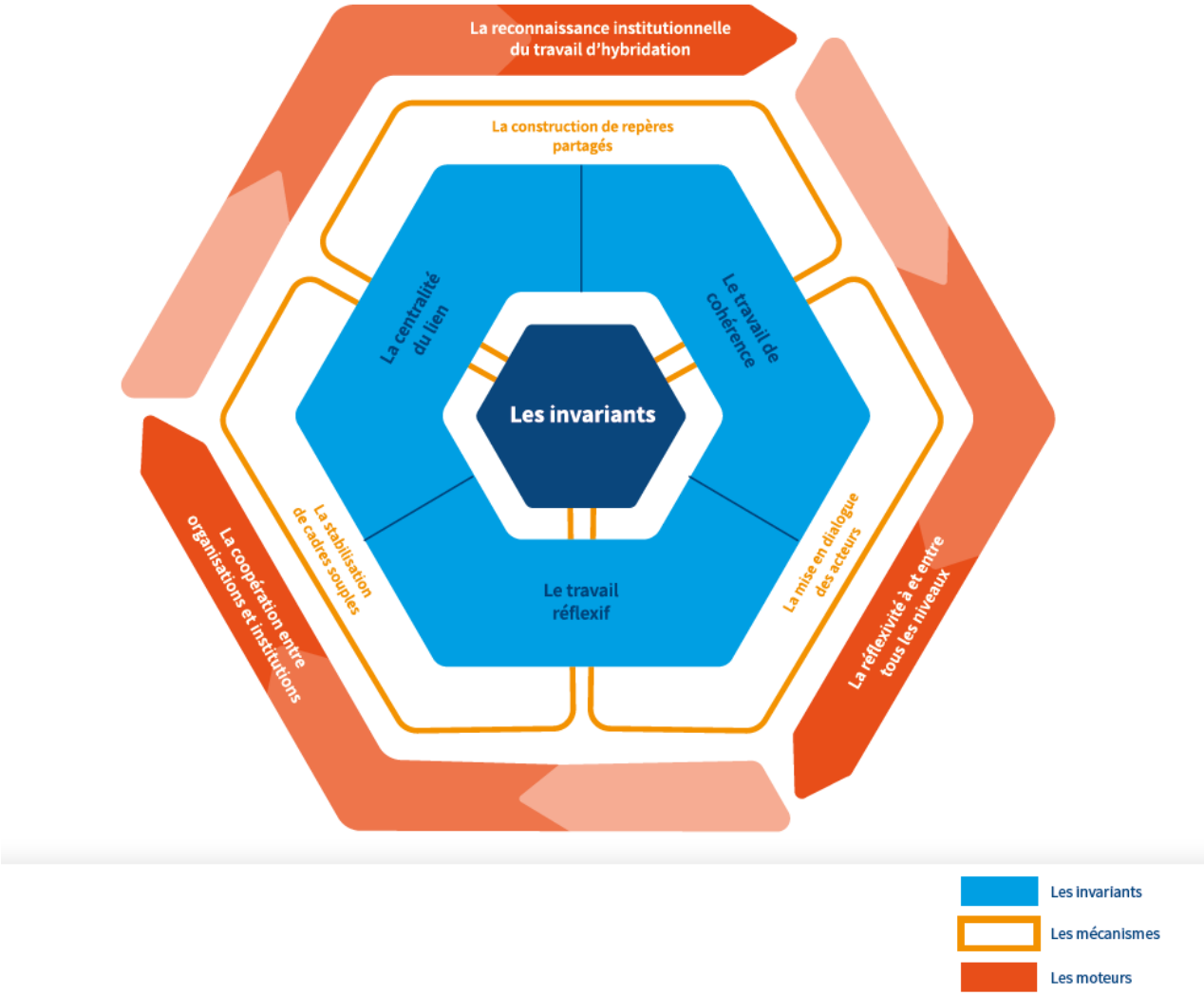


Figure 13 - Les invariants, mécanismes et moteurs du processus d'hybridation

La partie suivante propose de franchir un nouveau seuil d'analyse. Il s'agira désormais d'interroger les conditions institutionnelles de cette hybridation. Comment ces formes organisationnelles émergentes interrogent les modes de pilotage de l'action publique, les cadres de reconnaissance et les régulations territoriales. Autrement dit, comment l'hybridation, une fois stabilisée sur le plan organisationnel, devient un enjeu pour les institutions elles-mêmes ?

Conclusion de la partie 2 : Dynamiques réflexives et maturation de l'hybridation

Cette partie a exploré la manière dont les organisations sociales et médico-sociales (et en particulier celles portées par l'ALEFPA) apprennent à se maintenir vivantes dans des environnements marqués par l'incertitude, la complexité et la pluralité des cadres d'action. À travers l'étude des dispositifs hybrides, il s'agissait moins de décrire des innovations ponctuelles que de comprendre un processus de maturation, une manière d'apprendre à durer sans se figer.

L'analyse a montré que l'hybridité ne relève ni d'un bricolage temporaire, ni d'une exception organisationnelle. Elle constitue une forme contemporaine de structuration du travail et de l'organisation, capable de tenir ensemble des logiques éducatives, cliniques, administratives et politiques sans les réduire à un modèle unique. Loin d'être une simple addition de pratiques, l'hybridité apparaît comme une intelligence du réel, un mode d'action qui transforme la complexité en ressource de connaissance et de régulation.

Les dispositifs étudiés mettent en évidence une grammaire commune de la durabilité organisationnelle. Sans constituer des règles prescriptives, plusieurs invariants traversent les configurations observées :

- Une cohérence du sens partagé, orientée vers la continuité du lien et la prévention des ruptures ;
- Une réflexivité collective, qui permet de transformer les crises en apprentissages et les tensions en régulations ;
- Une reconnaissance de l'altérité professionnelle, faisant de la pluralité des métiers une ressource plutôt qu'un obstacle ;
- Un équilibre dynamique entre cadre et souplesse, garant d'une plasticité régulée ;
- Enfin, une temporalité du processus, inscrivant l'innovation dans la durée et la mémoire collective.

Ces invariants ne produisent leurs effets que parce qu'ils s'articulent à des mécanismes et à des moteurs identifiés tout au long de la partie 2 : la réflexivité institutionnalisée, la gouvernance polycentrique, la reconnaissance symbolique et matérielle du travail collectif. C'est dans l'interaction de ces dimensions que se déploie une véritable écologie de la soutenabilité, où les organisations ne se maintiennent pas malgré la complexité, mais grâce à leur capacité à la penser et à la réguler collectivement.

Les dispositifs observés ont progressivement inventé des formes de gouvernance apprenante, ni strictement hiérarchiques, ni éclatées, mais distribuées, dialogiques et réflexives. Dans ces espaces (comités de régulation, COPIL interinstitutionnels, instances de co-analyse) la décision devient un processus d'intelligence collective, et la coordination un apprentissage permanent. Cette gouvernance polycentrique ne cherche pas à maîtriser la complexité, mais à l'habiter ensemble, en partageant les responsabilités et en instituant un pouvoir qui relie plutôt qu'il ne contrôle.

En profondeur, la soutenabilité des organisations hybrides repose sur une éthique du commun. Ce que révèlent les dispositifs étudiés, c'est une manière de « faire institution » fondée moins sur la conformité aux cadres que sur la co-responsabilité, moins sur la prescription que sur la parole régulatrice. Trois principes structurent cette éthique : la confiance comme condition de l'action dans l'incertitude, la réflexivité comme vigilance collective sur le cadre et les pratiques, et la reconnaissance comme mesure de la valeur produite par la qualité des liens.

Toutefois, l'analyse met également en lumière une tension majeure. Si les dispositifs hybrides parviennent à contenir les situations les plus complexes et à assurer une continuité là où les cadres ordinaires échouent, ils déplacent une part croissante de la vulnérabilité vers les organisations elles-mêmes. Épuisement des équipes, coûts cachés de la coordination, instabilité des financements et incertitudes juridiques apparaissent comme les contreparties invisibles de cette continuité assurée.

Ainsi, les dispositifs hybrides fonctionnent comme de véritables amortisseurs du système. Ils rendent supportable ce qui, sans eux, produirait des ruptures majeures. Cette fonction, centrale mais encore largement peu reconnue, pose une question décisive : jusqu'où les organisations peuvent-elles porter seules le poids de cette régulation ?

C'est précisément à ce point que s'opère le changement d'échelle analytique qui structure la partie 3. Après avoir montré comment l'hybridation se construit au travail et se stabilise à l'échelle organisationnelle, il devient nécessaire d'interroger les conditions institutionnelles et politiques de sa soutenabilité. Autrement dit, comment les institutions (tutelles, cadres juridiques, modes de financement, dispositifs de pilotage) peuvent-elles reconnaître, soutenir et apprendre de ces formes d'hybridation issues du terrain ?

La partie 3 prolonge ainsi l'analyse en déplaçant la focale du fonctionnement des dispositifs vers la trajectoire du système lui-même. Elle interroge la capacité de l'action publique à se transformer à partir de ces expérimentations, et à faire de l'hybridation non plus un amortisseur invisible, mais un levier durable de régulation, de reconnaissance et de transformation institutionnelle.

PARTIE 3. SOUTENABILITÉ, DURABILITÉ ET TRAJECTOIRES DES MODÈLES HYBRIDES

Christel Beaucourt[7]

Introduction : De l'innovation sous contraintes à l'épreuve de la durée

Les deux premières parties de ce rapport ont mis en évidence un double mouvement. D'un côté, une augmentation, une aggravation[8] et une complexification des situations rencontrées par les enfants et adolescents dits « à double vulnérabilité », dont les parcours se situent au croisement de la protection de l'enfance, du handicap, de la santé mentale et, dans certains cas, de la justice pénale des mineurs. De l'autre, une capacité réelle mais fragile des acteurs de terrain à inventer des réponses organisationnelles inédites, qualifiées ici de dispositifs hybrides, pour contenir ces situations et prévenir des ruptures majeures de parcours, au prix d'une mobilisation accrue des équipes et des organismes gestionnaires.

La partie 1 a montré comment ces trajectoires se construisent dans un système institutionnel fragmenté, marqué par des discontinuités de droits, de responsabilités et de temporalités.

La partie 2 a ensuite mis en évidence les mécanismes organisationnels et professionnels qui permettent, localement et au quotidien, de « faire tenir » ces situations : hybridation des logiques d'intervention, fonction de contenance, régulation collective, gouvernance partenariale et ancrage territorial.

La partie 3 se situe dans le prolongement direct de ces analyses, tout en opérant un déplacement du regard. Elle ne vise ni à décrire de nouveaux dispositifs ni à répéter les constats établis dans les parties précédentes, mais à interroger, à partir des dispositifs hybrides, la manière dont le système public assume (ou délègue) la complexité qu'il génère en partie. Il s'agit ainsi de passer d'une analyse centrée sur le fonctionnement des dispositifs à une analyse de leur soutenabilité et, au-delà, de la durabilité de l'action publique dans son ensemble.

L'analyse approfondie de ces dispositifs fait apparaître un paradoxe central. Conçus initialement comme des réponses ciblées, parfois expérimentales ou transitoires, ils se voient progressivement investis d'une fonction beaucoup plus large de régulation systémique. Ils deviennent des espaces où se concentrent, se traitent et se contiennent, de manière pragmatique, les tensions issues des défaillances persistantes des politiques publiques, sans que cette fonction ne soit pleinement reconnue, ni stabilisée juridiquement, financièrement ou politiquement.

La question posée dans cette troisième partie est donc double. Il s'agit, d'une part, d'interroger la capacité des dispositifs hybrides à tenir dans le temps malgré les tensions, autrement dit leur soutenabilité. Mais il s'agit aussi, et surtout, de comprendre ce que leur fragilité révèle de la soutenabilité et de la durabilité de l'action publique dans son ensemble.

Cette interrogation engage un déplacement du regard. Elle dépasse volontairement une lecture centrée sur l'équilibre budgétaire ou la stabilisation organisationnelle des dispositifs, pour interroger la capacité du système public à assumer durablement la complexité qu'il

[7] christel.beaucourt@univ-lille.fr

[8] Sachant que comme exprimé dans la partie 1, les données sur le nombre d'enfants concernés sont très probablement sous-estimées, en raison des retards de diagnostic ou difficultés rencontrées pour obtenir une notification CDAPH.

produit et qu'il délègue aujourd'hui, de manière largement implicite, à des dispositifs situés à l'interface ou en marge des cadres ordinaires.

Un changement d'échelle analytique : vers une lecture multi-niveaux de la vulnérabilité

Ce changement d'échelle implique de penser la soutenabilité des dispositifs hybrides à partir d'une lecture multi-niveaux de la vulnérabilité, articulant trois niveaux interdépendants :

- Le niveau des collectifs professionnels, qui assurent au quotidien la contenance des situations complexes et absorbent, dans l'action, une grande partie de l'incertitude et de la conflictualité ;

- Le niveau des organismes gestionnaires, qui jouent un rôle de régulation intermédiaire entre les réalités du terrain et les cadres institutionnels, en arbitrant entre exigences juridiques, contraintes financières et impératifs de continuité des parcours ;

- Le niveau des politiques publiques, qui définissent les architectures juridiques, financières et de gouvernance dans lesquelles s'inscrivent les dispositifs, et conditionnent leurs marges de manœuvre comme leur reconnaissance.

L'analyse développée dans cette partie montre que la fragilité actuelle des dispositifs hybrides tient en grande partie à la sous-théorisation et à la sous-reconnaissance de ce niveau intermédiaire, pourtant central dans la régulation effective des parcours complexes.

La soutenabilité et la durabilité comme niveaux d'analyse complémentaires

C'est dans cette perspective que la notion de soutenabilité est mobilisée dans cette partie. En sciences de gestion, elle renvoie aux travaux qui interrogent la capacité des organisations publiques à absorber des contraintes croissantes sans dégrader leurs fonctions essentielles, en articulant ressources, règles et pratiques professionnelles dans la durée (Hood, 1991 ; Bezes, 2009).

Dans ce rapport, la soutenabilité n'est pas entendue comme un critère normatif d'évaluation des dispositifs, mais comme une catégorie analytique permettant de rendre visibles les tensions structurelles qui pèsent sur leur fonctionnement réel, ainsi que les arbitrages permanents qu'elles imposent aux acteurs.

La soutenabilité désigne ainsi la capacité effective et située des dispositifs hybrides à fonctionner dans les conditions actuelles, sans provoquer de ruptures irréversibles, qu'elles soient organisationnelles, professionnelles, juridiques ou financières. Elle met l'accent sur les vulnérabilités organisationnelles produites par l'exercice même de la fonction de contenance, à mesure que les dispositifs absorbent des situations que le système peine à réguler autrement.

Cette approche ouvre, par prolongement, une réflexion plus large sur la durabilité du système de prise en charge dans son ensemble. La durabilité renvoie ici à un horizon de long terme, c'est à dire à la capacité des politiques publiques de protection de l'enfance, du handicap et de la santé mentale à maintenir leurs fonctions essentielles sans épuiser les ressources humaines, institutionnelles et financières qui les rendent possibles. La soutenabilité des dispositifs hybrides apparaît ainsi comme une condition opérationnelle de cette durabilité, et non comme une fin en soi.

Tableau de clarification conceptuelle

Afin de clarifier le cadre analytique mobilisé dans cette partie et d'éviter toute ambiguïté sur la portée des notions employées, le tableau ci-dessous met en regard les notions de soutenabilité et de durabilité telles qu'elles sont mobilisées dans le rapport.
Il ne s'agit pas de deux critères d'évaluation des dispositifs, mais de deux niveaux d'analyse

complémentaires, distingués par leur temporalité, leur focale et les types de contraintes qu'ils permettent d'interroger.

Niveau d'analyse	**Soutenabilité**	**Durabilité**
Temporalité	Court / moyen terme	Long terme
Focalisation	Fonctionnement réel des dispositifs	Trajectoire du système
Question centrale	Les dispositifs peuvent-ils tenir ?	Le système peut-il durer ?
Type de contraintes	Juridiques, financières, organisationnelles et humaines	Institutionnelles, politiques et sociales
Indicateurs	Turn-over, épuisement professionnel, précarité financière,	Reproduction des ruptures / continuité des parcours
Risque principal	Instabilité des dispositifs	Dégradation structurelle de l'action publique

Tableau 17- La soutenabilité et la durabilité des dispositifs hybrides

Ce tableau permet de rendre visible un point central de l'analyse : les tensions vécues aujourd'hui par les dispositifs hybrides (turn-over, épuisement professionnel, instabilité organisationnelle, précarité financière) ne relèvent pas de dysfonctionnements locaux isolés. Elles constituent des signaux précoces d'une fragilisation plus structurelle de l'action publique, dès lors que le système peine à garantir durablement la continuité, la cohérence et l'équité des parcours pour les situations de double vulnérabilité.

Le déplacement progressif de la vulnérabilité : fil directeur de la démonstration

Le raisonnement développé dans cette partie s'organise autour d'un déplacement progressif de la vulnérabilité. Initialement située du côté des trajectoires individuelles des enfants, celle-ci se déplace vers les organisations chargées de les accompagner, puis vers les organismes gestionnaires qui portent juridiquement et financièrement ces dispositifs, avant de révéler les fragilités structurelles de l'architecture même des politiques publiques.

Ce déplacement ne signifie pas que la vulnérabilité des enfants disparaît, mais qu'elle se reconfigure, en se traduisant par une vulnérabilité organisationnelle et institutionnelle croissante, concentrée sur les dispositifs hybrides et les acteurs qui les portent.

La figure ci-dessous synthétise ce changement d'échelle analytique. Elle représente la manière dont les dispositifs hybrides se situent au croisement des vulnérabilités individuelles, organisationnelles et institutionnelles, et met en évidence le déplacement progressif de la vulnérabilité : des enfants vers les dispositifs, puis vers les organismes gestionnaires et, au-delà, vers l'architecture même des politiques publiques.

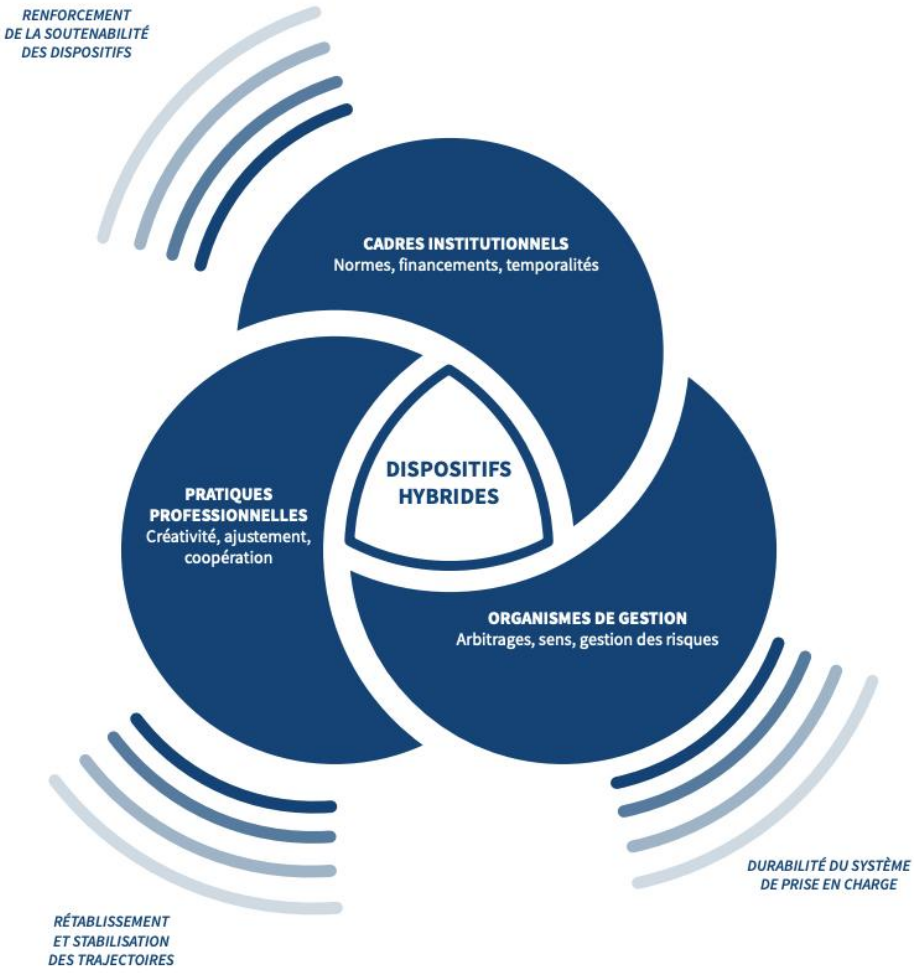


Figure 14- Conditions de durabilité du système de prise en charge des situations de double vulnérabilité

Cette représentation visuelle constitue un point d'appui pour l'ensemble des analyses développées dans la suite de la partie. Elle permet de comprendre que les difficultés rencontrées par les dispositifs hybrides ne relèvent pas d'un déficit de professionnalisation ou d'ingénierie locale, mais d'un désajustement structurel entre la complexité des situations accompagnées et les cadres institutionnels censés les réguler.

Organisation de la partie 3

Sur cette base, la partie 3 se déploie en plusieurs sections complémentaires.

- Le chapitre 1 analyse le passage de la double vulnérabilité des enfants à la vulnérabilité des organisations, en montrant comment les dispositifs hybrides deviennent des amortisseurs systémiques des défaillances de l'action publique.
- Le chapitre 2 examine les cadres juridiques et les modes de gouvernance dans lesquels s'inscrivent ces dispositifs, et met en évidence les tensions produites par la fragmentation des responsabilités et l'inadéquation du droit sectoriel.
- Le chapitre 3 s'intéresse à la soutenabilité financière des dispositifs hybrides, en analysant les effets de l'empilement des financements, de la sous-dotation structurelle et des coûts invisibles.
- Les chapitres suivants prolongent cette analyse en interrogeant les temporalités, les trajectoires d'institutionnalisation et les conditions de transférabilité de ces formes organisationnelles.

L'enjeu est de montrer que les dispositifs hybrides ne constituent ni des solutions marginales ni des réponses transitoires, mais des révélateurs avancés des transformations nécessaires de l'action publique face aux situations de double vulnérabilité.

Chapitre 1 - De la double vulnérabilité des enfants à la vulnérabilité des organisations

Ce premier chapitre constitue un point d'appui central pour l'ensemble de la démonstration développée dans la partie 3. Elle opère un déplacement analytique décisif en passant d'une lecture centrée sur les vulnérabilités individuelles des enfants et adolescents à une analyse des vulnérabilités produites par l'organisation même des politiques publiques et des dispositifs chargés de leur mise en œuvre.

Ce déplacement ne vise ni à relativiser la gravité des situations individuelles, ni à en minimiser les enjeux cliniques, éducatifs ou sociaux. Il permet au contraire de montrer que les situations qualifiées de « complexes » ne peuvent être comprises indépendamment des cadres institutionnels, juridiques et organisationnels dans lesquels elles s'inscrivent. Autrement dit, la double vulnérabilité ne renvoie pas uniquement à des profils d'enfants, mais à des configurations de politiques publiques qui rendent leurs parcours particulièrement exposés aux ruptures.

Cette perspective rejoint les analyses en théorie des organisations et de l'action publique qui montrent que, sous l'effet de contraintes contradictoires, les systèmes publics peuvent devenir eux-mêmes producteurs de vulnérabilités, en concentrant sur certains segments organisationnels la gestion de risques qu'ils ne parviennent plus à réguler de manière ordinaire (Thoenig, 1997 ; Dupuy, 2005). Les dispositifs hybrides analysés dans ce rapport constituent précisément l'un de ces segments intermédiaires, situés à l'interface de plusieurs politiques publiques, où se cristallisent et se traitent, de manière pragmatique, les limites du système.

1.1. La double vulnérabilité : au-delà du cumul de fragilités individuelles

Les situations qualifiées de « double vulnérabilité » sont fréquemment appréhendées, dans les discours institutionnels comme dans les pratiques professionnelles, comme le résultat d'un cumul de difficultés individuelles. Cette lecture additive, bien que partiellement fondée, tend toutefois à masquer les dynamiques d'enchevêtrement entre ces vulnérabilités et les mécanismes institutionnels qui contribuent activement à leur production et leur aggravation.

Les analyses présentées dans les parties 1 et 2 montrent que la double vulnérabilité ne se réduit pas à une caractéristique intrinsèque des enfants concernés. Elle se construit à l'intersection de plusieurs politiques publiques (protection de l'enfance, handicap, santé mentale, justice, éducation) dont les cadres d'intervention, les critères d'éligibilité, les normes professionnelles et les temporalités sont profondément hétérogènes. Ce sont ces discontinuités structurelles, plus que la seule gravité des situations individuelles, qui rendent les parcours particulièrement instables.

Ainsi, un même enfant peut être successivement considéré comme relevant prioritairement de la protection de l'enfance, du champ du handicap, de la pédopsychiatrie ou de la justice, sans qu'un cadre partagé ne permette de garantir la continuité de son accompagnement. Les changements de statut juridique, les réorientations successives et les décisions prises en urgence produisent une fragmentation du parcours, souvent vécue comme incompréhensible et violente par les enfants eux-mêmes. Comme le souligne le rapport Saint Pasteur (2025), « *la fragmentation des parcours tient en grande partie à l'organisation morcelée du système de prise en charge* ».

Cette fragmentation est renforcée par le rôle structurant des seuils administratifs : âges limites, fins de mesure, délais d'instruction des notifications MDPH, conditions d'accès aux dispositifs spécialisés ou changements de financeurs. Pensés comme des outils de régulation administrative, ces seuils produisent dans les faits des discontinuités majeures, largement indépendantes de l'évolution réelle des besoins des enfants.

Dans cette perspective, la double vulnérabilité doit être comprise comme une vulnérabilité relationnelle et contextuelle, résultant de l'interaction entre des trajectoires individuelles complexes et des organisations institutionnelles conçues selon des logiques sectorielles. Les situations dites « complexes » fonctionnent alors comme des révélateurs des limites structurelles du système, en mettant en lumière ce que les dispositifs de droit commun ne parviennent plus à contenir durablement.

Ce déplacement de lecture constitue un premier point de bascule analytique : il permet de comprendre que la vulnérabilité ne se situe pas uniquement « du côté des enfants », mais qu'elle est co-produite par les modes d'organisation de l'action publique.

1.2. Les dispositifs hybrides comme réponses pragmatiques aux impasses du système

C'est dans ce contexte de fragmentation et d'hétérogénéité des cadres d'intervention que se développent les dispositifs hybrides analysés en partie 2. Leur émergence ne relève pas d'un choix stratégique initialement planifié, mais d'une réponse pragmatique à des impasses répétées du système.

Ces dispositifs apparaissent là où les réponses ordinaires échouent à garantir une continuité d'accompagnement, notamment dans des situations qualifiées d'« incasables » ou de « sans solution », lorsque les dispositifs existants ne parviennent plus à contenir la complexité des parcours.

Les analyses empiriques ont montré que l'efficacité de ces dispositifs repose moins sur une spécialisation accrue que sur leur capacité à articuler, de manière souple, des registres d'intervention habituellement dissociés : accompagnement éducatif intensif, soutien thérapeutique, interventions médico-sociales, travail avec les familles et les proches, coopération avec l'institution judiciaire ou l'Éducation nationale.

L'hybridation constitue ici un principe opératoire avant d'être un montage institutionnel. Elle permet de répondre à la complexité des situations sans imposer une hiérarchisation rigide des besoins, et sans subordonner l'ensemble de l'accompagnement à une seule logique sectorielle.

Dans de nombreux territoires, ces dispositifs ont été construits « par défaut », afin de permettre au système de continuer à fonctionner malgré ses défaillances. Ils constituent des espaces de contenance capables de stabiliser temporairement des parcours marqués par une succession d'échecs institutionnels, au prix d'un investissement professionnel et organisationnel particulièrement élevé.

Toutefois, cette efficacité pragmatique ne doit pas masquer le fait que les dispositifs hybrides assument progressivement une fonction qui dépasse largement leur périmètre initial. En permettant au système de tenir, ils absorbent les tensions produites par le cloisonnement des politiques publiques, sans reconnaissance explicite de cette fonction, ni stabilisation des cadres dans lesquels ils opèrent.

1.3. De la contenance des situations à la vulnérabilité organisationnelle

En assurant la continuité des parcours les plus complexes, les dispositifs hybrides opèrent un déplacement de la vulnérabilité. Celle-ci ne disparaît pas, mais se déplace du niveau des trajectoires individuelles vers celui des organisations qui portent ces dispositifs.

Ce déplacement constitue un point clé de l'analyse de la soutenabilité. Les dispositifs hybrides deviennent des espaces de concentration des tensions issues des défaillances structurelles du système, ce qui les expose à une vulnérabilité organisationnelle croissante.

Cette vulnérabilité organisationnelle se manifeste de multiples façons : turn-over des équipes, difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels expérimentés, épuisement professionnel, tensions internes liées aux arbitrages permanents entre exigences éducatives, cliniques, juridiques et administratives.

Ces phénomènes renvoient, en sciences de gestion, à la notion de vulnérabilité organisationnelle, mais aussi à celle de « coûts cachés » du travail, désignant l'ensemble des charges humaines, relationnelles et organisationnelles indispensables au fonctionnement réel des dispositifs, mais peu ou pas reconnues par les instruments formels de pilotage (Savall & Zardet, 1987 ; Cappelletti, 2010).

Les dispositifs hybrides fonctionnent ainsi comme des amortisseurs systémiques**.** Ils limitent les effets visibles des défaillances institutionnelles (errance, hospitalisations inadaptées, ruptures de placement, judiciarisation excessive), tout en supportant les coûts humains et organisationnels de cette régulation.

À défaut de reconnaissance structurelle, cette logique d'amortissement conduit à une usure silencieuse des organisations. La capacité des dispositifs à « tenir » repose alors de manière excessive sur l'engagement des équipes et sur des formes de régulation informelle, fragilisant leur soutenabilité à moyen terme.

1.4. Une délégation silencieuse de la responsabilité publique

L'analyse de la vulnérabilité organisationnelle conduit à interroger plus largement les modalités contemporaines de la responsabilité publique dans le champ de la protection de l'enfance, du handicap et de la santé mentale.

Ce qui apparaît, au premier regard, comme une fragilité locale ou organisationnelle des dispositifs hybrides correspond en réalité à un phénomène plus structurel : une délégation silencieuse de responsabilités, opérée du niveau national vers les territoires, puis des institutions publiques vers les opérateurs.

Les cadres nationaux reconnaissent l'existence de situations complexes, voire extrêmes, et en documentent régulièrement l'augmentation. Toutefois, ils laissent aux territoires et aux organismes gestionnaires le soin d'inventer, souvent dans l'urgence, des réponses opérationnelles, sans clarification durable des responsabilités juridiques, financières et politiques associées à cette prise en charge.

Cette délégation n'est pas formalisée comme telle ; elle s'opère par défaut, au fil des situations de crise, à travers des appels à projets, des autorisations dérogatoires ou des arrangements locaux. Elle repose ainsi moins sur des choix politiques explicités que sur une accumulation de réponses ponctuelles à des impasses systémiques.

Cette configuration produit plusieurs effets cumulatifs.
D'une part, elle contribue à l'épuisement des collectifs professionnels, qui sont sommés de « faire tenir » des situations de plus en plus complexes sans cadre stabilisé.

D’autre part, elle alimente une judiciarisation croissante des parcours, le recours au juge devenant un mode de régulation par défaut lorsque les responsabilités institutionnelles demeurent floues, fragmentées ou contradictoires.

Les rapports parlementaires récents consacrés à la protection de l’enfance, au handicap et à la santé mentale convergent sur ce diagnostic. Ils soulignent à la fois l’engagement remarquable des acteurs de terrain et le coût élevé de l’absence de pilotage structuré : inefficience économique à moyen et long terme, accroissement des inégalités territoriales et recours accru à l’autorité judiciaire pour résoudre des situations relevant, en principe, de la régulation administrative et politique.

Dans ce contexte, les dispositifs hybrides occupent une position paradoxale. En absorbant les tensions les plus visibles du système, ils permettent à l’action publique de continuer à fonctionner malgré ses défaillances structurelles. Mais ce faisant, ils contribuent aussi à rendre ces défaillances moins immédiatement visibles, retardant leur prise en charge politique et institutionnelle.

Les dispositifs hybrides comme amortisseurs systémiques de la délégation de responsabilité

Cette délégation silencieuse se traduit concrètement par un déplacement des risques et des charges, du niveau institutionnel vers les dispositifs et les organismes gestionnaires. Ceux-ci se retrouvent progressivement en situation d’assumer des responsabilités qui excèdent leur mandat formel.

Le tableau ci-dessous permet de rendre visible ce déplacement, en mettant en regard les niveaux de responsabilité formelle et les responsabilités effectivement assumées par les dispositifs hybrides.

Niveau institutionnel	**Responsabilités formelles**	**Responsabilités de fait assumées par les dispositifs hybrides**
État / cadres nationaux	Définition des politiques publiques, principes généraux, droits	Absence de cadre opérationnel stabilisé pour les situations complexes
Département / ARS	Autorisation, tarification, contrôle	Arbitrages au cas par cas, réponses partielles ou différées
Dispositifs hybrides / organisme gestionnaires	Mise en œuvre opérationnelle	Continuité des parcours, gestion des crises, coordination intersectorielle, absorption des échecs du système

Tableau 18- Déplacement de la responsabilité publique vers les dispositifs hybrides

Ce tableau met en évidence un phénomène central de la démonstration : les dispositifs hybrides ne se contentent pas de mettre en œuvre des politiques publiques existantes, ils en compensent les insuffisances structurelles, en assumant des fonctions de régulation qui ne sont ni explicitement reconnues ni formellement sécurisées.

Cette situation renvoie aux analyses de la littérature sur la responsabilité diffuse et la gouvernance fragmentée, dans lesquelles aucun acteur n’est pleinement responsable du parcours, tandis que plusieurs disposent d’un pouvoir partiel de décision (Jobert & Muller, 1987; Epstein, 2013 ; Le Galès, 2011). La charge de la cohérence retombe alors sur les niveaux intermédiaires, en l’occurrence les organismes gestionnaires et les dispositifs hybrides.

La judiciarisation croissante de certaines situations constitue, à cet égard, un indicateur particulièrement révélateur des tensions analysées précédemment.

Sans constituer en soi une cause des dysfonctionnements observés, elle apparaît comme un mode de régulation par défaut, mobilisé lorsque les cadres administratifs, organisationnels et financiers ne parviennent plus à produire des arbitrages clairs et partagés.

L'encadré ci-dessous propose un éclairage spécifique sur ce phénomène, en montrant en quoi le recours accru à l'autorité judiciaire fonctionne à la fois comme symptôme et comme conséquence du déplacement silencieux de la responsabilité publique.

Encadré 10 - La judiciarisation comme symptôme et conséquence d'un déport silencieux

La judiciarisation croissante des situations d'enfants en situation de handicap confiés à l'Aide sociale à l'enfance s'apparente à un mode de régulation par défaut, révélateur de carences structurelles dans l'organisation, la planification et la mobilisation de l'offre publique d'accompagnement. Elle se manifeste notamment par le recours accru au placement judiciaire en établissement médico-social, mobilisé pour garantir une continuité de prise en charge ou débloquer des situations d'impasse, traduisant un déport silencieux de responsabilité publique vers l'autorité judiciaire.

Comme exposé en première partie, cette judiciarisation intervient d'abord lorsque les décisions d'orientation et de compensation de la CDAPH demeurent sans traduction opérationnelle, faute de places disponibles ou de mise en œuvre effective, en contradiction avec l'ambition portée par le rapport « Zéro sans solution » (Piveteau, 2014) et les dispositifs de « réponse accompagnée pour tous ». Elle intervient également lorsque des refus d'admission ou des exclusions d'établissements conduisent à rechercher, par la voie contentieuse, une effectivité que le fonctionnement ordinaire des dispositifs ne garantit plus, alors même que les décisions de la CDAPH s'imposent aux établissements (CASF, art. L.241-6).

Ce déplacement confie progressivement au juge la mission de résoudre des blocages relevant en principe de la régulation et du financement de l'offre médico-sociale et de protection de l'enfance. Le placement judiciaire en établissement médico-social, s'il peut constituer un levier de protection dans certaines situations, illustre cette tension en plaçant le magistrat à la frontière entre protection de l'enfant et suppléance aux défaillances de l'action publique. Au-delà des situations individuelles, cette judiciarisation accrue, encore peu documentée, appelle une clarification des responsabilités et un renforcement de la gouvernance des parcours afin que la garantie des droits des enfants en situation de handicap ne repose plus implicitement sur la seule autorité judiciaire.

1.5. Enjeux de soutenabilité et conditions de transférabilité

Le déplacement analytique opéré dans les sections précédentes permet de clarifier les enjeux de soutenabilité des dispositifs hybrides, à condition d'introduire explicitement un niveau d'analyse longtemps resté implicite : celui des organismes gestionnaires.

Entre les collectifs professionnels, qui assurent la contenance quotidienne des situations complexes, et les cadres nationaux de l'action publique, les organismes gestionnaires occupent une position stratégique de régulation intermédiaire. Ils ne se situent ni dans une logique strictement opérationnelle, ni dans une position de pilotage politique, mais à l'interface de ces deux niveaux. À ce titre, ils assurent une fonction essentielle de traduction entre des normes sectorielles souvent rigides et des situations de terrain qui excèdent structurellement ces cadres.

Ils arbitrent, souvent dans l'urgence, entre des exigences contradictoires : sécurité juridique, continuité des parcours, contraintes budgétaires, attentes des autorités de contrôle et impératifs cliniques, éducatifs ou sociaux. Cette position intermédiaire renvoie directement aux

analyses en sciences de gestion et en sociologie de l'action publique qui décrivent des configurations de gouvernance multi-niveaux, dans lesquelles des acteurs situés entre le niveau opérationnel et le niveau politico-institutionnel assument de facto une fonction de régulation et de cohérence que le pilotage central ne parvient plus à garantir (Marks & Hooghe, 2004 ; Calame, 2003 ; Poupeau, 2018).

Dans le cas des dispositifs hybrides analysés dans ce rapport, cette fonction régulatrice demeure largement invisibilisée. Les organismes gestionnaires ne disposent pas nécessairement d'un mandat politique explicite pour exercer ce rôle, mais ils en assument néanmoins la charge organisationnelle, humaine et stratégique.
Ils portent ainsi une part croissante du risque systémique, qui se décline à plusieurs niveaux :

- Un risque juridique, lié aux zones grises réglementaires, aux montages dérogatoires et à l'instabilité des cadres d'autorisation ;
- Un risque financier, lié à l'insuffisance ou à l'instabilité des financements et à l'absence de prise en compte des coûts réels de l'hybridation ;
- Un risque humain, lié à l'usure des collectifs professionnels, aux difficultés de recrutement et à l'épuisement ;
- Un risque réputationnel**,** en cas de crise, de contentieux ou de médiatisation de situations individuelles.

Cette invisibilisation du rôle des organismes gestionnaires rejoint les analyses sur les « coûts cachés » du travail organisationnel, qui désignent l'ensemble des charges humaines, relationnelles et institutionnelles indispensables au fonctionnement réel des dispositifs, mais peu ou pas reconnues par les instruments formels de pilotage et d'évaluation (Savall & Zardet, 1987 ; Cappelletti, 2010).

Le tableau ci-dessous permet de synthétiser ces tensions structurelles, en mettant en regard les logiques contradictoires que les dispositifs hybrides doivent articuler et les effets observés sur leur soutenabilité.

Tensions	**Effets observés**
Continuité des parcours / cadres sectoriels	Zones grises juridiques
Innovation / normativité	Risque de normalisation prématurée
Souplesse / évaluation	Invisibilisation des effets produits
Protection des enfants / protection des organisations	Déplacement de la vulnérabilité

Tableau 19 - Les tensions structurelles de la soutenabilité des dispositifs hybrides

Ce tableau met en évidence que les difficultés rencontrées par les dispositifs hybrides ne relèvent ni d'erreurs de gestion ni de dysfonctionnements ponctuels. Elles résultent de tensions structurelles entre des exigences institutionnelles hétérogènes : continuité des parcours versus cadres sectoriels cloisonnés, innovation organisationnelle versus normativité réglementaire, souplesse d'intervention versus exigences d'évaluation standardisée, protection des enfants versus protection des organisations qui les accompagnent.

Ces tensions renvoient à ce que la littérature sur l'action publique qualifie de régulation fragmentée ou de responsabilité diffuse : aucun acteur n'est pleinement responsable du parcours, tandis que plusieurs disposent d'un pouvoir partiel de décision, favorisant les renvois de charge et l'accumulation de contraintes sur les niveaux intermédiaires (Jobert & Muller, 1987 ; Epstein, 2013 ; Le Galès, 2011).

La figure suivante prolonge cette analyse en donnant à voir les interconnexions entre vulnérabilités individuelles, organisationnelles et institutionnelles, et en matérialisant le déplacement progressif de la vulnérabilité mis en évidence dans l'ensemble de la section 3.1 de ce chapitre.

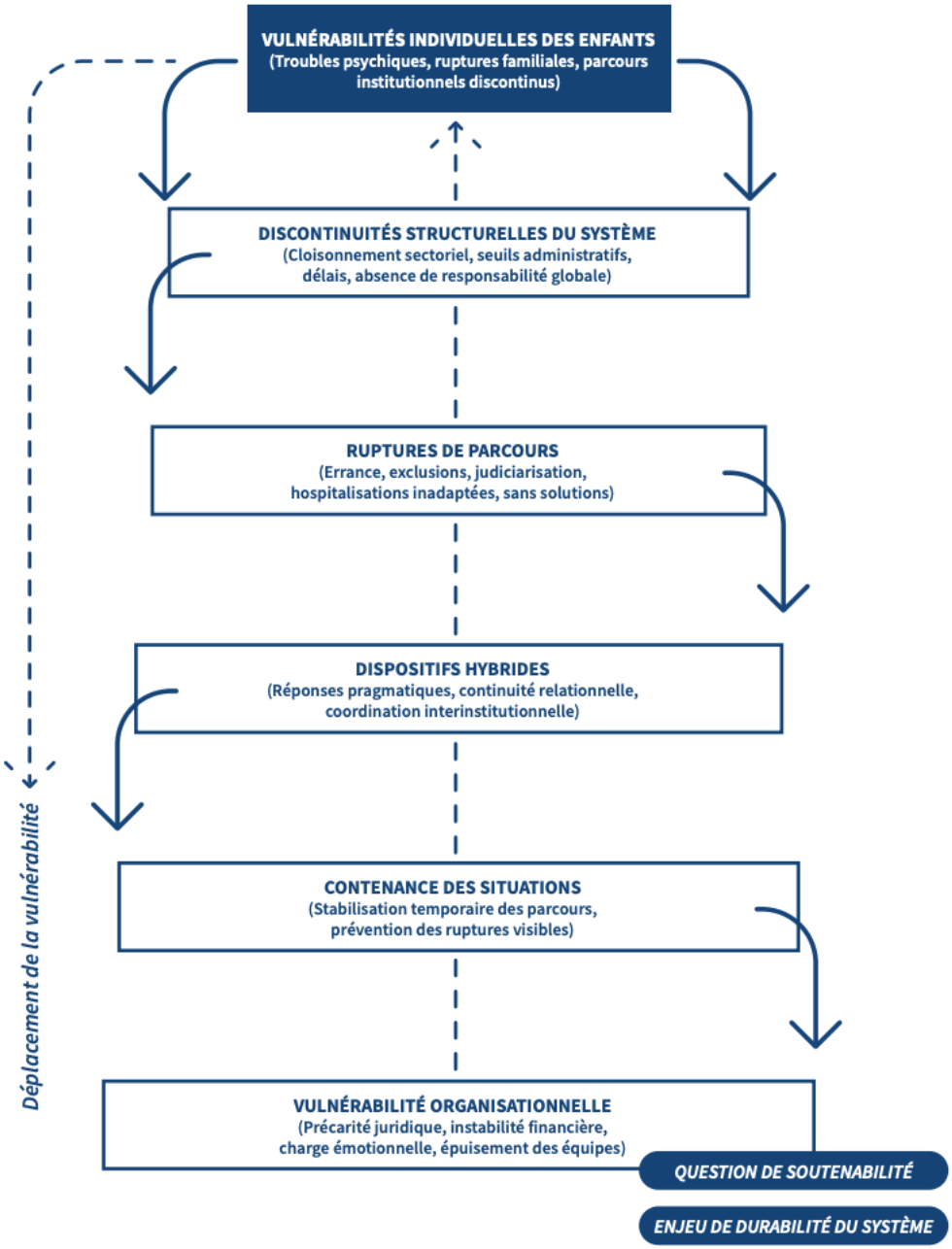


Figure 15 - Interconnexions des vulnérabilités individuelles et organisationnelles

Cette figure permet de visualiser que la double vulnérabilité ne constitue pas seulement une caractéristique des trajectoires individuelles des enfants, mais le produit d'un enchevêtrement de contraintes juridiques, financières et de gouvernance.

En montrant le déplacement de la vulnérabilité (des enfants vers les dispositifs, puis vers les organismes gestionnaires) elle met en évidence le rôle des dispositifs hybrides comme « buffers organisationnels » ou amortisseurs systémiques, au sens où ils absorbent des tensions qu'ils ne produisent pas, mais qu'ils rendent supportables pour le système (Bezes, 2009 ; Dupuy, 2015).

L'articulation du tableau et de la figure éclaire ainsi le paradoxe central des dispositifs hybrides. En stabilisant les parcours les plus complexes et en limitant les ruptures visibles (errance, judiciarisation excessive, hospitalisations inadaptées), ils fragilisent les structures qui les portent, révélant par là même les limites actuelles de la soutenabilité de l'action publique.

Dans ce contexte, la question de la transférabilité doit être profondément reformulée. Il ne s'agit pas de reproduire à l'identique des dispositifs hybrides, ni de généraliser des solutions locales conçues dans des contextes spécifiques. Il s'agit de créer les conditions institutionnelles permettant leur adaptation, leur sécurisation et leur maturation dans des territoires différenciés.

Cela suppose notamment :

- Une reconnaissance explicite de la fonction régulatrice assumée par les organismes gestionnaires, en tant que tiers régulateurs de l'action publique ;
- Une sécurisation juridique et financière des trajectoires organisationnelles ;
- La protection des collectifs professionnels face aux risques d'usure et d'épuisement ;
- Et l'inscription de ces dispositifs dans une stratégie multi-niveaux assumée, articulant équipes, opérateurs et pouvoirs publics.

Autrement dit, la soutenabilité des dispositifs hybrides ne peut plus reposer exclusivement sur des configurations locales exceptionnelles ou sur l'engagement hors norme des acteurs. Elle requiert une reconnaissance structurelle et politique de la place occupée par ces dispositifs et par les organismes gestionnaires dans la régulation effective des parcours complexes.

Cette analyse constitue le point de bascule vers les sections suivantes, consacrées à l'examen des cadres juridiques et de gouvernance (3.2), puis aux conditions financières et temporelles de la soutenabilité (3.3 et suivantes).

Chapitre 2 - Cadres juridiques et gouvernance des dispositifs hybrides : une architecture sous tension

Le déplacement analytique opéré au point 3.1 conduit logiquement à interroger les cadres juridiques et les modes de gouvernance dans lesquels s'inscrivent les dispositifs hybrides.

Après avoir montré comment la vulnérabilité se déplace des trajectoires individuelles vers les organisations et les organismes gestionnaires, cette section examine la manière dont le droit et la gouvernance contribuent à structurer, voire à renforcer, cette vulnérabilité.

Si les dispositifs hybrides parviennent à assurer une continuité de parcours là où les cadres ordinaires échouent, ils le font au prix d'une forte instabilité juridique et institutionnelle. Cette instabilité ne relève pas de dysfonctionnements locaux ou d'erreurs de mise en œuvre, mais d'une inadéquation structurelle entre le droit sectoriel existant et la réalité des parcours accompagnés, par nature transversaux.

Autrement dit, la vulnérabilité organisationnelle analysée précédemment ne peut être dissociée des cadres juridiques et de gouvernance dans lesquels les dispositifs opèrent. Elle est en partie produite par une architecture institutionnelle qui segmente les responsabilités, cloisonne les politiques publiques et rend difficile l'assomption collective de la complexité.

Cette analyse fait écho aux travaux en sciences de gestion et en sociologie de l'action publique sur la gouvernance fragmentée, qui mettent en évidence les effets de la dissociation entre autorités d'autorisation, financeurs et responsables effectifs de la mise en œuvre sur la lisibilité, la cohérence et la soutenabilité des politiques publiques (Jessop, 2000 ; Le Galès, 2011).

L'enjeu de cette section est donc de montrer que les fragilités observées ne relèvent pas d'un déficit de professionnalisation ou d'ingénierie des opérateurs, mais d'une architecture juridique

et de gouvernance inadaptée à la complexité des parcours des enfants et adolescents en situation de double vulnérabilité.

2.1. Le verrou de l'identité sectorielle : une contrainte juridique structurante

Le droit de l'action sociale et médico-sociale repose sur une logique de catégorisation sectorielle des publics et des dispositifs.

L'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) distingue ainsi des catégories d'établissements et de services correspondant à des politiques publiques historiquement différenciées : protection de l'enfance (1°), champ médico-social du handicap (2°), protection judiciaire de la jeunesse (4°), ou encore dispositifs expérimentaux (12°).

Cette architecture juridique impose aux dispositifs une identité sectorielle exclusive, qui conditionne non seulement leur autorisation administrative, mais aussi leur régime de financement, leurs obligations réglementaires, leurs outils de pilotage et leurs marges d'action organisationnelle. Or, les situations d'enfants à double vulnérabilité se situent précisément à l'intersection de ces catégories sectorielles. Les pratiques professionnelles observées dans les dispositifs hybrides relèvent simultanément de plusieurs registres : protection, accompagnement éducatif intensif, soutien thérapeutique, interventions médico-sociales, coordination interinstitutionnelle, et parfois coopération avec l'autorité judiciaire.

Le rattachement sectoriel apparaît dès lors comme un point de tension majeur, en ce qu'il impose de « choisir une case » juridique là où les situations accompagnées excèdent structurellement les frontières des politiques publiques existantes.

2.2. Le rattachement sectoriel comme organisateur de la trajectoire du dispositif

Loin de constituer un choix purement formel ou administratif, le rattachement sectoriel emporte des effets juridiques en cascade, qui structurent profondément le fonctionnement réel des dispositifs et conditionnent leur soutenabilité à moyen et long terme.

Il détermine notamment :

- Le régime d'autorisation, qui détermine l'autorité compétente (département, ARS), la durée de l'autorisation, les modalités de renouvellement et les marges de négociation ;
- Le cadre de tarification, qu'il s'agisse de prix de journée, de dotation globale, de forfaits ou, à venir, des modalités de tarification SERAFIN-PH ;
- Les règles d'admission, conditionnées ou non par une notification CDAPH, par une décision administrative ou judiciaire, et par le recueil de l'accord parental ;
- Les règles de sortie et de fin de prise en charge, qui peuvent s'imposer aux familles ou, au contraire, dépendre de leur consentement explicite ;
- Les seuils d'âge et les possibilités de prolongation au-delà de la majorité ;
- Les types de professionnels autorisés à être recrutés et les cadres d'exercice des pratiques cliniques ;
- Les référentiels d'évaluation et de qualité, ainsi que les exigences spécifiques portées par la HAS ;
- Les outils de pilotage et de reporting, tels que FINESS, Via-Trajectoire, SID SDO, ou encore les tableaux de bord de la performance de l'ANAP.

Afin de rendre visibles ces différences structurantes, le tableau ci-dessous met en regard les principales implications juridiques, organisationnelles et financières du rattachement d'un dispositif au 1° (protection de l'enfance) ou au 2° (handicap) du I de l'article L.312-1 du CASF.

Dimension	1° – Protection de l'enfance (ASE) ESSMS du 1°du I du L.312-1, CASF	2° – Handicap (médico-social) ESSMS du 2°du I du L.312-1, CASF
FINESS – nomenclature	Nomenclature spécifique ASE	Nomenclature spécifique handicap
Autorité « chef de file »	L'ASE ou le Juge des enfants qui définit le cadre du parcours	MDPH / CDAPH (droits) (L'ARS n'a pas de compétence sur les décisions individuelles de parcours)
Autorité de Contrôle et de Tarification (ACT)	Département (service ASE)	ARS (service offre médico-sociale)
Régime d'admission	Décision ASE administrative ou judiciaire	Conditionnée par une décision d'orientation CDAPH
Accord parental à l'entrée	Oui en administratif / Non en judiciaire	Toujours requis
Sortie de l'usager	Décision ASE (fin de mesure) ou judiciaire (mainlevée), pouvant s'imposer aux parents	Expiration ou modification de la notification (décision de sortie) avec accord parental, ou retrait volontaire de la famille
Age plafond	18 ans par défaut Au-delà aléatoire (contrat jeune majeur)	20 ans par défaut, possible jusqu'à 25 ans
Projet de référence	Projet pour l'Enfant (PPE)	Projet d'accompagnement personnalisé (PPA), articulation avec Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) le cas échéant
Outil reporting de suivi de l'activité, des admissions et sorties	Pas d'outil national	Outil Via-Trajectoire pour annuaire ESMS et suivi des décisions CDAPH (MDPH) Outil SI Décisionnel de Suivi des Orientations (SID SDO) pour le suivi des orientations (CNSA) Tableau de bord de la performance (ANAP)
Relation avec Education Nationale	Obligation d'instruction et articulation fonctionnelle avec l'Éducation nationale, sans cadre national spécifique de coopération	Coopération réglementairement prévue
Transport - Qui organise/paye les transports	Département (ASE) ou famille selon décision	ESSMS (dotation) ou assurance maladie
Enveloppe financière	Aide sociale départementale (dépense obligatoire, enveloppe non fermée)	Objectif Global de Dépenses (OGD) médico-social (enveloppe fermée) Pilotage national (LFSS), déclinaison régionale/départementale
Tarification	Dotation / prix de journée	Dotation globale / coût à la place A venir dès 2026 : tarification SERAFIN-PH
CPOM multi-ESSMS	Logique départementale Si CPOM mixte, impact sur la possibilité de mutualiser avec les autres ESSMS même ACT	Logique régionale handicap Si CPOM mixte, impact sur la possibilité de mutualiser avec les autres ESSMS même ACT
Financement des soins	Assurance maladie (individuel, droit commun)	Dotation médico-sociale globale Forfait soins intégré
Types de professionnels recrutés	Impossibilité de recruter un IPA santé mentale	Équipe médicale, paramédicale et psychologique pour les ITEP (psychiatre, psychologue)

Tableau 20 - Implications sectorielles entre le 1° et le 2° du I de l'article L. 312-1 du CASF[9]

Ce tableau montre que le rattachement sectoriel organise l'ensemble de la trajectoire institutionnelle du dispositif : autorités de contrôle et de tarification, régimes d'admission et de sortie, durée des accompagnements, continuité des parcours, responsabilités financières, prise en charge des transports, outils de suivi et marges de mutualisation.

[9] Tableau élaboré par Elsa Kowalczuk

Il met ainsi en évidence que l'« identité sectorielle » structure bien davantage la vie du dispositif que la nature réelle des besoins auxquels il répond, et constitue, pour les dispositifs hybrides, une contrainte juridique majeure de soutenabilité.

2.3. Une asymétrie instrumentale productrice d'inégalités de soutenabilité

Au-delà des statuts juridiques et des régimes de gouvernance, le rattachement sectoriel conditionne également l'accès à un ensemble d'outils, d'instruments et de réformes structurantes, qui influencent directement la capacité des dispositifs à organiser l'hybridation, à sécuriser les parcours et à se projeter dans le temps.

Le tableau suivant synthétise l'application différenciée de ces instruments selon que le dispositif relève du champ de la protection de l'enfance (1°) ou du champ du handicap (2°)

	ESSMS du 1°	ESSMS du 2°
Notification MDPH conditionnant l'admission et la sortie	Non applicable	Applicable
Dossier unique d'admission (DUA)	Non applicable	Applicable
Outil Via-Trajectoire et SI SDO	Non applicable	Applicable
Enquête annuelle des tableaux de bord de la performance de l'ANAP	Non applicable	Applicable
Nomenclature simplifiée FINESS 2017	Non applicable	Applicable (ex : tous modes d'accueil et d'accompagnement)
Visibilité comme « offre handicap »	Non applicable	Applicable
Fonctionnement en dispositif intégré	Non applicable	Applicable
Nomenclature des besoins et prestations SERAFIN-PH	Non applicable	Applicable
Réforme tarification SERAFIN	Non applicable	Applicable

Tableau 21- Une application différenciée d'outils et réformes selon l'identité sectorielle[10]

Ce tableau met en évidence une asymétrie instrumentale majeure. Les dispositifs rattachés au champ du handicap bénéficient, mais se voient également imposer, un ensemble d'outils de programmation, de visibilité et de pilotage (notification MDPH, dossier unique d'admission, Via-Trajectoire, SID-SDO, SERAFIN-PH, fonctionnement en dispositif intégré, tableaux de bord de la performance) dont sont dépourvus les dispositifs relevant de la protection de l'enfance.

Cette asymétrie ne relève ni d'un choix organisationnel des opérateurs, ni d'une différence de complexité des situations accompagnées. Elle est le produit direct de l'architecture juridique sectorielle. Elle pèse directement sur la soutenabilité des dispositifs hybrides, en accentuant les inégalités de ressources, de reconnaissance institutionnelle, de lisibilité de l'offre et de sécurisation des trajectoires organisationnelles.

2.4. Le verrou sectoriel comme facteur de fragilisation structurelle

La question des transports illustre de manière particulièrement éclairante cette contrainte structurante. Comme le souligne le rapport de l'IGAS sur la transformation de l'offre médico-sociale *(cf. annexe n°13)*, le cadre réglementaire relatif à la prise en charge des transports demeure lacunaire et hétérogène. Selon le rattachement sectoriel du dispositif, les responsabilités d'organisation et de financement diffèrent sensiblement, avec des

[10] Tableau élaboré par Elsa Kowalczuk

conséquences opérationnelles et financières importantes pour des structures accompagnant des enfants aux parcours éclatés et intensifs.

Plus largement, le verrou de l'identité sectorielle oblige les opérateurs à adapter en permanence leurs pratiques à des cadres normatifs partiels, générant des tensions durables entre conformité réglementaire et pertinence de l'accompagnement. Cette situation contribue directement à la vulnérabilité organisationnelle analysée dans la section 3.1 et prépare les difficultés de soutenabilité financière examinées en section 3.3.

Dans ce contexte de gouvernance éclatée, les organismes gestionnaires apparaissent comme des points de stabilisation intermédiaires. Sans disposer d'un pouvoir formel sur l'ensemble du parcours, ils assurent néanmoins une continuité de fait, en traduisant des cadres juridiques hétérogènes en pratiques opérationnelles et en compensant, par des arbitrages organisationnels, les effets du cloisonnement sectoriel.

Le verrou de l'identité sectorielle ne constitue donc pas un simple problème technique ou juridique. Il apparaît comme un facteur structurant de fragilisation de la soutenabilité des dispositifs hybrides et comme un révélateur des limites actuelles de l'architecture de l'action publique face aux situations de double vulnérabilité.

2.5. L'expérimentation (12°) : une réponse pragmatique devenue régime de précarité institutionnelle

Face aux limites des cadres sectoriels existants, le recours à l'expérimentation apparaît, dans de nombreux territoires, comme une solution pragmatique pour rendre possible la mise en œuvre de dispositifs hybrides. L'article L.312-1, I, 12° du Code de l'action sociale et des familles prévoit en effet la possibilité d'autoriser, à titre expérimental, des établissements ou services mettant en œuvre des modalités d'accompagnement innovantes, dérogatoires aux catégories existantes.

Ce régime expérimental constitue, dans un premier temps, un levier juridique essentiel. Il permet de contourner le verrou de l'identité sectorielle analysé en section 3.2.1, en offrant une marge de manœuvre temporaire pour articuler plusieurs logiques d'intervention au sein d'un même dispositif. L'expérimentation joue alors un rôle de sas institutionnel, rendant possible ce qui ne l'est pas dans les cadres ordinaires.

Dans les situations de double vulnérabilité, ce recours à l'expérimentation répond à une nécessité opérationnelle. Il s'agit moins d'innover pour innover que de permettre au système de fonctionner, en apportant des réponses là où les dispositifs de droit commun échouent à garantir la continuité des parcours.

L'expérimentation comme outil de contournement des impasses sectorielles

Les analyses de terrain montrent que l'expérimentation est fréquemment mobilisée lorsque les dispositifs existants ne parviennent plus à absorber la complexité des situations accompagnées.
Elle permet alors :

- De déroger aux cadres d'admission trop restrictifs ;
- De combiner des registres d'intervention éducatifs, thérapeutiques et médico-sociaux ;
- De s'affranchir temporairement de certaines normes organisationnelles ;
- De sécuriser juridiquement des pratiques déjà existantes mais non reconnues.

Dans cette configuration, l'expérimentation n'est pas un choix stratégique anticipé, mais une réponse construite a posteriori pour légitimer des arrangements organisationnels déjà à l'œuvre. Elle constitue un outil de régularisation institutionnelle de pratiques développées en marge des cadres formels.

Cette logique rejoint les analyses en sociologie de l'action publique qui décrivent l'expérimentation comme un instrument de gestion de l'incertitude, mobilisé lorsque les catégories d'action publique existantes ne permettent plus de traiter certaines situations (Lascoumes & Le Galès, 2005).

De l'exception temporaire au régime durable

Toutefois, l'un des constats majeurs de l'enquête est le glissement progressif de l'expérimentation vers un régime quasi permanent. Conçue comme une dérogation temporaire, l'expérimentation tend à se prolonger dans le temps, par renouvellements successifs, sans intégration pleine et entière dans le droit commun.

Ce glissement produit une forme de précarité institutionnelle. Les dispositifs expérimentaux se retrouvent durablement situés dans un entre-deux juridique, ni pleinement intégrés aux cadres sectoriels existants, ni véritablement reconnus comme des dispositifs à part entière.

Cette situation se traduit concrètement par :
- Une instabilité des autorisations ;
- Une incertitude sur la pérennité des financements ;
- Une difficulté à se projeter dans le temps ;
- Une fragilisation des équipes professionnelles ;
- Une complexification des relations avec les autorités de contrôle et de tarification.

L'expérimentation devient ainsi un régime de gestion durable de l'exception, permettant au système de différer la résolution structurelle des impasses qu'elle révèle

Une reconnaissance partielle et conditionnelle

Si le recours à l'expérimentation témoigne d'une capacité d'adaptation de l'action publique, il s'accompagne d'une reconnaissance institutionnelle partielle et conditionnelle. Les dispositifs expérimentaux sont reconnus tant qu'ils permettent de contenir les situations les plus complexes, mais sans que leur rôle ne soit pleinement formalisé ni sécurisé.

Cette reconnaissance conditionnelle se manifeste notamment par :
- Des financements spécifiques, souvent limités dans le temps ;
- Des exigences accrues de reporting et d'évaluation ;
- Une dépendance forte à la relation avec les autorités locales ;
- Une exposition accrue aux changements de priorités politiques ou budgétaires.

L'expérimentation fonctionne alors comme un compromis instable, permettant au système de s'ajuster à la marge sans remettre en question ses fondements structurels.

L'expérimentation comme facteur de vulnérabilité organisationnelle

Dans la continuité de l'analyse développée au chapitre 1, le recours prolongé à l'expérimentation contribue directement à la vulnérabilité organisationnelle des dispositifs hybrides.
L'instabilité juridique et financière qui en découle pèse sur :
- La capacité à fidéliser les professionnels ;
- La construction de collectifs de travail durables ;
- L'investissement dans la formation et la structuration interne ;
- La projection stratégique des organismes gestionnaires.

Ce régime expérimental prolongé déplace à nouveau la vulnérabilité, du niveau institutionnel vers les organisations qui acceptent de porter l'incertitude juridique et financière au nom de la continuité des parcours.

Il contribue également à renforcer les inégalités territoriales, les dispositifs expérimentaux étant fortement dépendants des marges de manœuvre locales, des relations interpersonnelles et des configurations politiques propres à chaque territoire.

Un révélateur des limites de la gouvernance sectorielle

Au-delà de ses effets organisationnels, le recours massif et durable à l'expérimentation constitue un révélateur des limites de la gouvernance sectorielle de l'action publique.

Il met en évidence :

- L'incapacité des cadres juridiques existants à intégrer durablement la transversalité des situations ;
- La difficulté à reconnaître institutionnellement des formes organisationnelles hybrides ;
- La tendance à traiter la complexité par des dispositifs d'exception plutôt que par une transformation structurelle.

Dans cette perspective, l'expérimentation ne peut être analysée uniquement comme une innovation, mais comme un symptôme des tensions structurelles qui traversent l'action publique face aux situations de double vulnérabilité.

2.6. Fragmentation des responsabilités et gouvernance multi-niveaux

L'analyse des cadres juridiques (2.1) et du recours à l'expérimentation (2.5) conduit à un constat convergent : les dispositifs hybrides s'inscrivent dans une gouvernance profondément fragmentée, marquée par une dissociation croissante entre les niveaux de décision, de financement et de mise en œuvre.

Cette fragmentation ne relève pas d'un dysfonctionnement conjoncturel ou d'une mauvaise coordination locale. Elle constitue une caractéristique structurelle de l'action publique contemporaine, telle qu'elle s'est progressivement organisée autour de politiques sectorielles différenciées, portées par des acteurs aux mandats partiels et aux logiques propres.

Dans le champ des situations de double vulnérabilité, cette configuration produit des effets particulièrement visibles, dans la mesure où les parcours accompagnés traversent simultanément plusieurs secteurs de politiques publiques, sans qu'aucun ne puisse en assumer seul la responsabilité globale.

Une dissociation structurelle des fonctions de pilotage, de financement et de mise en œuvre

Les dispositifs hybrides sont confrontés à une dissociation marquée entre :

- Les autorités qui définissent les cadres normatifs et stratégiques ;
- Les acteurs qui financent tout ou partie des dispositifs ;
- Les opérateurs chargés de la mise en œuvre concrète ;
- Et, dans certains cas, l'autorité judiciaire, mobilisée comme régulateur de dernier recours.

Cette dissociation engendre une dilution de la responsabilité, chaque acteur intervenant sur une partie du parcours sans en assumer la cohérence d'ensemble. Les arbitrages nécessaires à la continuité des prises en charge sont alors reportés vers les niveaux opérationnels et intermédiaires, en particulier les organismes gestionnaires.

Cette configuration rejoint les analyses sur la gouvernance multi-niveaux, dans lesquelles les responsabilités sont réparties entre plusieurs niveaux institutionnels sans qu'un centre de décision unique ne soit en mesure d'assurer la cohérence globale (Marks & Hooghe, 2004 ; Le Galès, 2011).

Les organismes gestionnaires comme point de convergence des tensions

Dans ce contexte, les organismes gestionnaires apparaissent comme des points de convergence des tensions produites par la fragmentation de la gouvernance.

Ils se trouvent en situation de devoir :

- Répondre simultanément aux exigences de plusieurs autorités de tutelle ;
- Composer avec des financements hétérogènes et parfois contradictoires ;
- Garantir la continuité des parcours malgré l'instabilité des cadres ;
- Absorber les risques juridiques, financiers et réputationnels liés aux situations complexes.

Ils assument ainsi une fonction de coordination de fait, sans disposer d'un pouvoir formel de pilotage sur l'ensemble des dimensions du parcours. Cette position intermédiaire constitue un facteur central de vulnérabilité organisationnelle.

Une gouvernance par ajustements successifs

Faute de cadre stabilisé, la gouvernance des dispositifs hybrides repose largement sur des ajustements successifs, des négociations locales et des arrangements informels.

Ces ajustements prennent des formes variées :

- Comités de suivi ad hoc ;
- Protocoles locaux de coopération ;
- Conventions temporaires entre institutions ;
- Arbitrages au cas par cas en situation de crise.

Si ces mécanismes permettent de faire tenir les situations à court terme, ils reposent fortement sur l'engagement des acteurs et sur la qualité des relations interpersonnelles. Ils ne garantissent ni l'équité territoriale, ni la pérennité des réponses mises en place.

Cette gouvernance par ajustement rejoint les analyses de la « gouvernance bricolée » ou de la régulation par la marge, décrites dans la littérature sur l'action publique territorialisée (Crozier & Friedberg, 1977 ; Thoenig, 1997).

Les effets de la fragmentation sur la soutenabilité des dispositifs

La fragmentation des responsabilités a des effets directs sur la soutenabilité des dispositifs hybrides.

Elle contribue notamment à :

- Accroître la charge administrative et relationnelle des équipes ;
- Renforcer l'incertitude juridique et financière ;
- Multiplier les injonctions contradictoires ;
- Fragiliser les collectifs professionnels et les trajectoires organisationnelles.

Ces effets ne sont pas accidentels, mais structurellement liés à une gouvernance qui délègue la gestion de la complexité sans en assumer collectivement les conséquences.
Ils expliquent en grande partie pourquoi les dispositifs hybrides, pourtant efficaces du point de vue de la continuité des parcours, se trouvent exposés à des risques élevés d'usure et d'instabilité.

Vers une gouvernance multi-niveaux assumée ?

L'analyse développée dans ce point conduit à interroger les conditions d'une gouvernance multi-niveaux plus assumée et plus lisible.

Sans préjuger des formes institutionnelles que pourrait prendre une telle évolution, les résultats de l'enquête suggèrent que la soutenabilité des dispositifs hybrides dépend

étroitement de la capacité du système à clarifier les responsabilités, à sécuriser les cadres d'intervention et à reconnaître le rôle structurant des acteurs intermédiaires.

À défaut, la fragmentation actuelle risque de se traduire par une reproduction des mêmes impasses, traitées au cas par cas, au prix d'une fragilisation continue des organisations qui assurent la continuité des parcours.

2.7. Les comparaisons sectorielles : des hybridations reconnues ailleurs dans le CASF

Les analyses développées dans les sections précédentes ont mis en évidence les tensions produites par le verrouillage sectoriel des catégories juridiques et par le recours prolongé à l'expérimentation pour accompagner les situations d'enfants à double vulnérabilité. Il importe toutefois, à ce stade de l'analyse, d'introduire un déplacement comparatif, afin de préciser la nature de ces tensions.

En effet, ces difficultés ne tiennent pas à une impossibilité intrinsèque du droit à reconnaître l'hybridation des besoins et des pratiques. Elles résultent plutôt d'une absence de mobilisation, pour les situations de double vulnérabilité des enfants, de catégories juridiques et de configurations institutionnelles pourtant déjà stabilisées dans d'autres champs de l'action sociale et médico-sociale.

Les matériaux analysés dans la partie 2 montrent que les dispositifs hybrides mobilisent, dans leurs pratiques quotidiennes, des registres d'intervention qui sont déjà reconnus ailleurs dans le Code de l'action sociale et des familles, mais rarement pensés conjointement pour les publics concernés par la double vulnérabilité.

L'enjeu n'est donc pas l'absence de solutions juridiques possibles, mais leur non-mobilisation pour ces situations spécifiques, ce qui contribue à maintenir ces dispositifs dans un entre-deux institutionnel durable.

2.8. Des formes d'hybridation déjà stabilisées dans d'autres champs

Plusieurs champs de l'action sociale et médico-sociale ont en effet intégré, de manière explicite, des formes d'hybridation comparables à celles observées dans les dispositifs étudiés.

Dans le champ du handicap adulte, la distinction entre services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) repose sur une reconnaissance explicite de la combinaison entre accompagnement social et soins. Cette reconnaissance se traduit par un co-pilotage institutionnel, une articulation des financements et une définition claire des responsabilités**,** permettant une stabilisation durable de ces formes d'intervention.

De même, les dispositifs accompagnant les personnes handicapées vieillissantes reposent sur une articulation durable entre logiques médico-sociales et gérontologiques, sans imposer une appartenance exclusive à un seul secteur. Dans ces configurations, l'hybridation est reconnue comme une réponse structurelle à des besoins complexes, et non comme une exception transitoire ou expérimentale.

Dans le champ social, certaines catégories relevant des 8° et 9° du CASF organisent également des continuités d'intensité entre accompagnement social, hébergement et accompagnement avec soins, en assumant explicitement la diversité des registres mobilisés et leur inscription dans des trajectoires différenciées.

Ces exemples montrent que le droit est capable de reconnaître et de stabiliser des formes d'hybridation**,** dès lors qu'elles sont identifiées comme constitutives des besoins accompagnés.

Un contraste marqué avec les dispositifs accompagnant la double vulnérabilité des enfants

Le contraste avec la situation des dispositifs accompagnant des enfants à double vulnérabilité apparaît alors nettement.

Les analyses de terrain montrent que ces dispositifs mobilisent, de manière tout aussi structurante, des registres éducatifs, thérapeutiques, sociaux et parfois judiciaires. Pourtant, cette hybridation demeure juridiquement peu reconnue, voire invisibilisée.

Les dispositifs sont ainsi contraints soit de se rattacher à une catégorie sectorielle dominante, au prix d'ajustements permanents, soit de recourir durablement à l'expérimentation, sans que leur fonctionnement réel ne trouve de traduction juridique stabilisée. Cette situation contraste fortement avec les précédents observés dans d'autres champs, où l'hybridation a fait l'objet d'une reconnaissance explicite et d'une formalisation progressive.

Ce décalage renforce le caractère non accidentel des difficultés rencontrées. Il montre que les tensions observées ne résultent pas de la complexité intrinsèque des situations accompagnées, mais du défaut de reconnaissance institutionnelle de cette complexité pour les publics concernés par la double vulnérabilité.

Ce que révèlent ces précédents juridiques pour les dispositifs étudiés

Les précédents juridiques identifiés ne constituent pas des modèles à transposer tels quels aux dispositifs accompagnant des enfants à double vulnérabilité. Les analyses de terrain montrent en effet que les situations accompagnées présentent des spécificités fortes : poids des décisions administratives et judiciaires, place centrale des familles, enjeux de protection, temporalités éducatives et cliniques étroitement imbriquées.

L'intérêt de ces précédents réside ailleurs. Ils montrent que le droit n'est pas condamné à traiter l'hybridation comme une anomalie, et qu'il dispose déjà de ressources conceptuelles et institutionnelles pour reconnaître des configurations complexes lorsque celles-ci sont assumées comme durables.

Ces précédents permettent ainsi de renforcer l'analyse développée dans les sections précédentes. Les difficultés rencontrées par les dispositifs hybrides ne relèvent ni d'une défaillance locale ni d'un manque d'ingénierie juridique, mais d'un choix implicite de non-reconnaissance, qui reporte la charge de la régulation sur les opérateurs et les collectifs professionnels.

2.9. Une hybridation reconnue ailleurs, mais laissée informelle ici

Les matériaux empiriques montrent que, faute de reconnaissance formelle, l'hybridation observée dans les dispositifs accompagnant la double vulnérabilité des enfants s'opère principalement par des mécanismes informels (ajustements locaux, bricolages organisationnels, compromis interinstitutionnels tacites).

Ces mécanismes, déjà largement décrits dans la partie 2, constituent à la fois une ressource essentielle pour assurer la continuité des parcours et un facteur de fragilisation de la soutenabilité, en raison de leur dépendance aux personnes et aux configurations locales.

La comparaison avec d'autres champs du CASF permet ainsi de rendre visible ce qui, dans le cas des dispositifs étudiés, reste maintenu dans l'ombre **:** une hybridation pourtant centrale, mais institutionnellement non assumée.

Cette analyse prépare directement le point suivant, consacré aux enjeux juridiques et politiques de la reconnaissance de l'hybridité, sans introduire d'idées nouvelles, mais en prolongeant les constats issus des terrains étudiés.

2.10. Enjeux juridiques et politiques de la reconnaissance de l'hybridité

Les analyses développées dans les sections précédentes permettent désormais de déplacer explicitement le regard. Il ne s'agit plus d'examiner le fonctionnement des dispositifs hybrides en tant que tels, mais d'interroger ce que leur fonctionnement révèle des cadres juridiques et politiques de l'action publique face aux situations de double vulnérabilité.

À ce niveau d'analyse, la question de l'hybridité ne renvoie pas à un choix organisationnel ou à une préférence professionnelle. Elle apparaît comme un fait systémique, produit par l'écart entre la complexité des situations accompagnées et la structuration sectorielle des politiques publiques.

L'hybridité observée dans les dispositifs constitue ainsi un analyseur des limites du droit existant, et non une exception marginale ou transitoire.

Une hybridité produite par le système plus que choisie par les acteurs

Les matériaux empiriques analysés dans la partie 2 montrent que les dispositifs hybrides ne se construisent pas en opposition aux cadres juridiques existants, mais dans leurs interstices. L'hybridation des pratiques résulte moins d'une volonté d'innovation que de la nécessité de rendre compatibles, dans l'action, des exigences institutionnelles hétérogènes.

À l'échelle du système, cette situation révèle un décalage structurel. Les cadres juridiques continuent de penser les publics, les dispositifs et les responsabilités selon des logiques sectorielles, tandis que les situations accompagnées exigent une articulation simultanée de plusieurs registres d'intervention. L'enjeu n'est donc pas l'absence de droit, mais l'inadéquation de ses catégories dominantes face aux formes contemporaines de vulnérabilité. L'enjeu n'est donc pas l'absence de droit, mais l'inadéquation de ses catégories dominantes face aux formes contemporaines de vulnérabilité.

La non-reconnaissance juridique comme mode de régulation implicite

À ce niveau d'analyse, la non-reconnaissance juridique de l'hybridité ne peut être comprise comme un simple retard d'adaptation du droit. Elle fonctionne comme un mode de régulation implicite de la complexité, en laissant aux dispositifs et aux organismes gestionnaires la charge d'articuler ce que les cadres institutionnels maintiennent séparé.

Cette régulation implicite permet au système de fonctionner sans remise en cause formelle de son architecture sectorielle. Elle repose sur :

- Le recours durable à l'expérimentation,
- La fragmentation des responsabilités,
- Et l'absorption locale des tensions juridiques et organisationnelles.

Ce que montre ici la partie 3, c'est que l'hybridité n'est pas seulement tolérée, mais structurellement produite, tout en restant institutionnellement non assumée.

Un enjeu politique au sens systémique, non prescriptif

À ce stade de l'analyse, qualifier la reconnaissance de l'hybridité comme un enjeu politique ne relève pas d'une prise de position normative. Cela signifie que la question engage la répartition

des responsabilités, la visibilité des coûts et la capacité du système à assumer la complexité qu'il génère.

La partie 3 ne vise pas à définir ce que devrait être une réforme juridique. Elle montre que, en l'absence de reconnaissance explicite, la régulation de la complexité s'opère par déplacement notamment des cadres nationaux vers les territoires, puis vers les opérateurs, au prix d'une fragilisation progressive des structures qui portent cette régulation.

La reconnaissance de l'hybridité apparaît ainsi comme un point nodal, non parce qu'elle constituerait une solution en soi, mais parce qu'elle conditionne la soutenabilité globale du système analysée dans la suite du rapport.

Une articulation directe avec la soutenabilité financière et temporelle

Ce déplacement de focale permet de comprendre pourquoi les enjeux juridiques examinés dans cette section ne peuvent être dissociés des enjeux financiers et temporels développés dans le chapitre suivant.

À l'échelle du système, l'absence de reconnaissance juridique de l'hybridité contribue à :

- Fragmenter les financements,
- Invisibiliser les coûts réels de la régulation,
- Rendre les trajectoires organisationnelles instables,
- Et reporter les ajustements sur des dispositifs conçus comme transitoires.

La partie 3 montre ainsi que la soutenabilité financière et temporelle n'est pas un problème de gestion, mais le produit d'une architecture institutionnelle qui externalise durablement la prise en charge de la complexité.

Chapitre 3 - La soutenabilité financière des dispositifs hybrides : coûts invisibles, compensations et rétablissements croisés.

La soutenabilité financière des dispositifs hybrides ne peut être appréhendée comme une simple question d'équilibre budgétaire ou de maîtrise des dépenses. L'analyse des matériaux empiriques recueillis dans cette recherche montre au contraire que les tensions financières constituent un analyseur central des modes contemporains de régulation de la complexité par l'action publique.

L'hypothèse directrice de cette section est que les fragilités financières observées ne relèvent ni de dysfonctionnements locaux, ni d'une inefficience organisationnelle des dispositifs étudiés. Elles sont le produit d'un déplacement structurel des charges, opéré par un système d'action publique fragmenté, qui délègue de manière largement implicite aux dispositifs hybrides la prise en charge financière, organisationnelle et humaine de situations qu'il ne parvient plus à réguler dans ses cadres ordinaires (Hood, 1991 ; Bezes, 2009 ; Dupuy, 2015).

Dans cette perspective, la soutenabilité financière ne constitue pas un critère normatif d'évaluation, mais une catégorie analytique permettant de rendre visibles les coûts invisibles de l'hybridation, les mécanismes de compensation informelle entre acteurs et, plus largement, les limites actuelles de la durabilité de l'action publique face aux situations de double vulnérabilité. Elle prolonge directement les analyses développées précédemment, en donnant à voir la manière dont les fragilités organisationnelles et juridiques se traduisent, concrètement, en tensions financières durables.

3.1. Une soutenabilité financière apparente fondée sur l'empilement et la compensation

À première vue, les dispositifs hybrides étudiés peuvent sembler bénéficier d'une relative sécurisation financière, du fait de la pluralité des financeurs mobilisés. Les montages observés

associent fréquemment financements départementaux (ASE), dotations médico-sociales (ARS), crédits expérimentaux, financements exceptionnels ou enveloppes spécifiques. Cette pluralité donne l'image d'une mutualisation des ressources et d'une répartition des charges.

L'analyse empirique montre toutefois que cette pluralité relève moins d'une logique de sécurisation que d'un mécanisme de compensation fragile. Les dispositifs hybrides reposent sur un empilement de financements hétérogènes, inscrits dans des régimes juridiques distincts, porteurs de temporalités, d'objectifs et d'exigences de reporting parfois contradictoires. Cette architecture composite permet de rendre possible l'action à court terme, mais au prix d'une instabilité structurelle élevée.

Plusieurs traits récurrents se dégagent :
- L'absence de financement explicitement dédié aux fonctions de coordination intersectorielle, pourtant centrales dans le fonctionnement réel des dispositifs ;
- Une sous-dotation chronique des fonctions transversales de régulation, de pilotage et de soutien des équipes ;
- Une dépendance forte à des arbitrages infra-politiques, négociés au cas par cas avec les autorités de contrôle et de tarification ;
- Une difficulté à inscrire les dispositifs dans des trajectoires financières pluriannuelles stabilisées.

La soutenabilité financière observée repose ainsi moins sur des cadres institutionnels sécurisés que sur la capacité des organismes gestionnaires à combiner, ajuster et redéployer des ressources hétérogènes. Elle est produite par un travail organisationnel et stratégique continu, largement invisibilisé dans les instruments de pilotage de l'action publique.

3.1. Les coûts invisibles de l'hybridation : une économie du débordement

Les tensions financières des dispositifs hybrides ne peuvent être comprises sans prendre en compte l'existence de coûts invisibles, absents ou marginalement pris en compte dans les cadres de tarification et d'évaluation. Cette invisibilisation fait écho aux travaux en sciences de gestion sur les « coûts cachés » du fonctionnement organisationnel (Savall & Zardet, 1987; Cappelletti, 2010).

Ces coûts invisibles constituent pourtant une condition essentielle de la continuité des parcours. Ils relèvent de ce que l'on peut qualifier d'« économie du débordement », dans laquelle les dispositifs hybrides absorbent des charges qui excèdent leur mandat formel, dans des contextes marqués par l'incertitude, la pluralité des injonctions et la fragmentation des responsabilités (Crozier & Friedberg, 1977 ; Alter, 2000).

Quatre grandes catégories de coûts invisibles peuvent être distinguées.

- Les coûts de contenance renvoient à la gestion prolongée des situations de crise, à la disponibilité temporelle et psychique des équipes et à l'absorption répétée des échecs institutionnels antérieurs. Ils s'inscrivent dans une logique de holding organisationnel, inspirée des travaux de Winnicott (1960) et de Kaës (1989), transposée ici à l'échelle des collectifs professionnels et des organisations.

- Les coûts de coordination correspondent au temps, à l'énergie et aux compétences mobilisés pour articuler des acteurs relevant de champs institutionnels distincts (ASE, ARS, MDPH, justice, Éducation nationale). Ces activités, pourtant centrales dans des configurations de gouvernance polycentrique (Ostrom, 2010 ; Provan & Kenis, 2008), sont rarement reconnues comme des fonctions à part entière.

- Les coûts humains se traduisent par l'usure professionnelle, le turn-over, les difficultés de recrutement et la nécessité de surinvestissements individuels. Ils peuvent être analysés à partir des travaux sur la souffrance au travail et la régulation du travail relationnel (Dejours, 1998 ; Loriol, 2003).

- Les coûts de risque, enfin, recouvrent les risques juridiques, réputationnels et organisationnels assumés principalement par les organismes gestionnaires, dans des contextes de responsabilité diffuse et de gouvernance fragmentée (Jobert & Muller, 1987; Epstein, 2013).

Ces coûts ne sont ni accidentels ni marginaux. Ils sont consubstantiels à l'hybridation organisationnelle et constituent le prix structurel à payer pour rendre opérante une continuité de parcours que les cadres sectoriels ne garantissent pas. Cette analyse fait directement écho aux constats formulés par le rapport Saint-Pasteur (2025), qui souligne que la fragmentation des cadres institutionnels et l'insuffisante prise en compte des besoins complexes génèrent des surcoûts humains, organisationnels et financiers largement invisibilisés, reportés sur les acteurs de terrain et les organismes gestionnaires, au détriment de la soutenabilité globale du système.

3.2. Le rétablissement croisé : un mécanisme central de compensation systémique

L'identification du rétablissement croisé ne relève pas d'un simple effet de style analytique. Elle s'inscrit dans un dialogue explicite avec les travaux contemporains sur le rétablissement, en particulier ceux développés dans le champ de la santé mentale et des politiques sociales, et notamment la thèse de Maxime Lefebvre[11] consacrée aux processus de rétablissement comme dynamiques situées, relationnelles et institutionnellement conditionnées.

Dans cette perspective, le rétablissement ne peut être réduit à une trajectoire individuelle de « retour à l'équilibre ». Il renvoie à un processus complexe, non linéaire, inscrit dans des environnements organisationnels et institutionnels qui peuvent soit le soutenir, soit l'entraver. Les travaux de Lefebvre montrent que le rétablissement est indissociable des ressources relationnelles, des cadres organisationnels et des régulations collectives dans lesquelles les personnes évoluent, et qu'il repose sur des formes de compensation et de soutien souvent invisibles dans les dispositifs formels.

Le rétablissement croisé, tel qu'il est mobilisé dans cette recherche, procède d'un déplacement analytique de cette notion. Il désigne un processus par lequel le système de prise en charge cherche à se « rétablir » face à ses propres défaillances, non pas par une transformation structurelle immédiate, mais par des mécanismes de compensation portés par d'autres acteurs que ceux à l'origine des déséquilibres.

Autrement dit, lorsque certains segments du système de politiques publiques (protection de l'enfance, handicap, santé mentale) se trouvent en difficulté pour assurer leurs missions ordinaires, le rétablissement ne s'opère pas là, où la rupture s'est produite. Il est pris en charge par d'autres segments, en l'occurrence les dispositifs hybrides et les organismes gestionnaires, qui absorbent les effets de ces défaillances afin de préserver une continuité minimale des parcours.

Ce mécanisme de rétablissement croisé présente plusieurs caractéristiques structurantes.

- Premièrement, il est systémique : il ne concerne pas une situation isolée, mais résulte de la répétition de dysfonctionnements structurels et de leur prise en charge récurrente par

[11] Thèse en cours sous la direction de Christel Beaucourt et Sébastien Carrier

les mêmes types d'acteurs. À ce titre, il s'inscrit dans la continuité des analyses sur les fonctions d'amortissement et de buffering organisationnel assurées par certains dispositifs dans les systèmes publics fragmentés (Hood, 1991 ; Bezes, 2009 ; Dupuy, 2015).

- Deuxièmement, il est informel et peu reconnu. À l'image des processus de rétablissement analysés par Lefebvre, il repose largement sur des ressources relationnelles, professionnelles et organisationnelles qui échappent aux instruments classiques de pilotage, de financement et d'évaluation. Le travail de compensation accompli par les dispositifs hybrides n'est que rarement nommé comme tel, encore moins stabilisé juridiquement ou financièrement.

- Troisièmement, il est asymétrique. Ceux qui portent le rétablissement du système ne sont ni ceux qui définissent les cadres normatifs, ni ceux qui disposent des leviers budgétaires structurels. Cette asymétrie renvoie directement aux configurations de responsabilité diffuse et de gouvernance fragmentée analysées en sciences de l'action publique (Reynaud, 1979 ; Thoenig, 1997 ; Jobert & Muller, 1987).

Concrètement, le rétablissement croisé se manifeste par une série de pratiques et d'arbitrages, comme par exemple, le maintien de situations complexes au-delà des cadres prévus, la mobilisation intensive des équipes pour éviter des ruptures visibles, la coordination informelle entre institutions ou encore l'acceptation de surcoûts financiers ou humains pour préserver la continuité des parcours. Ces pratiques permettent au système de « tenir » à court terme, en limitant l'errance institutionnelle, les hospitalisations inadaptées ou la judiciarisation excessive.

Toutefois, à l'instar des analyses du rétablissement individuel, cette stabilisation ne doit pas être confondue avec une résolution durable. Le rétablissement croisé produit un effet de stabilisation provisoire, mais au prix d'un déplacement de la vulnérabilité vers les dispositifs et les organismes gestionnaires. Il transforme des défaillances structurelles en charges locales, contribuant à l'usure des collectifs professionnels et à la fragilisation financière des structures qui portent cette fonction de compensation.

Le rétablissement croisé apparaît ainsi comme un mécanisme central de régulation silencieuse de la complexité. Il permet au système public de différer la transformation de ses cadres institutionnels, tout en faisant peser sur des acteurs intermédiaires la responsabilité de maintenir, dans l'urgence et la durée, une continuité de prise en charge.

Cette analyse entre en forte résonance avec les constats formulés par le rapport Saint Pasteur (2025), qui met en évidence la manière dont les situations de grande complexité sont durablement contenues par des dispositifs et des professionnels situés en aval des politiques publiques, sans que cette fonction de régulation ne soit pleinement reconnue ni structurée. Le rapport souligne notamment que la continuité apparente des parcours repose largement sur des mécanismes d'ajustement, de compensation et de surengagement des acteurs locaux, produisant des effets de stabilisation à court terme mais contribuant, à moyen terme, à l'usure des organisations et à la fragilisation des réponses existantes.

Le rapport Saint Pasteur (2025) peut être lu comme une validation institutionnelle du mécanisme de rétablissement croisé mis en évidence dans cette recherche. Il documente empiriquement ce que l'analyse conceptuelle permet de formaliser : le rétablissement du système ne s'opère pas par une correction structurelle immédiate de ses défaillances, mais par leur absorption progressive par des dispositifs intermédiaires, au prix d'un déplacement durable des vulnérabilités.

En ce sens, le rétablissement croisé constitue un point d'articulation essentiel entre la soutenabilité locale des dispositifs hybrides et l'insoutenabilité systémique de l'action publique analysée dans la section suivante.

Afin de rendre lisible le mécanisme de rétablissement croisé, la figure ci-dessous propose une synthèse des dynamiques à l'œuvre. Elle ne constitue pas une simple illustration, mais une formalisation analytique du processus par lequel les dispositifs hybrides assurent, par des mécanismes de compensation informelle, une stabilisation à court terme du système de prise en charge, tout en contribuant au déplacement progressif de la vulnérabilité vers les niveaux organisationnels et intermédiaires. La figure permet ainsi de visualiser l'articulation entre défaillances structurelles des politiques publiques, régulation locale de la complexité et fragilisation à moyen terme des acteurs porteurs de cette fonction de rétablissement.

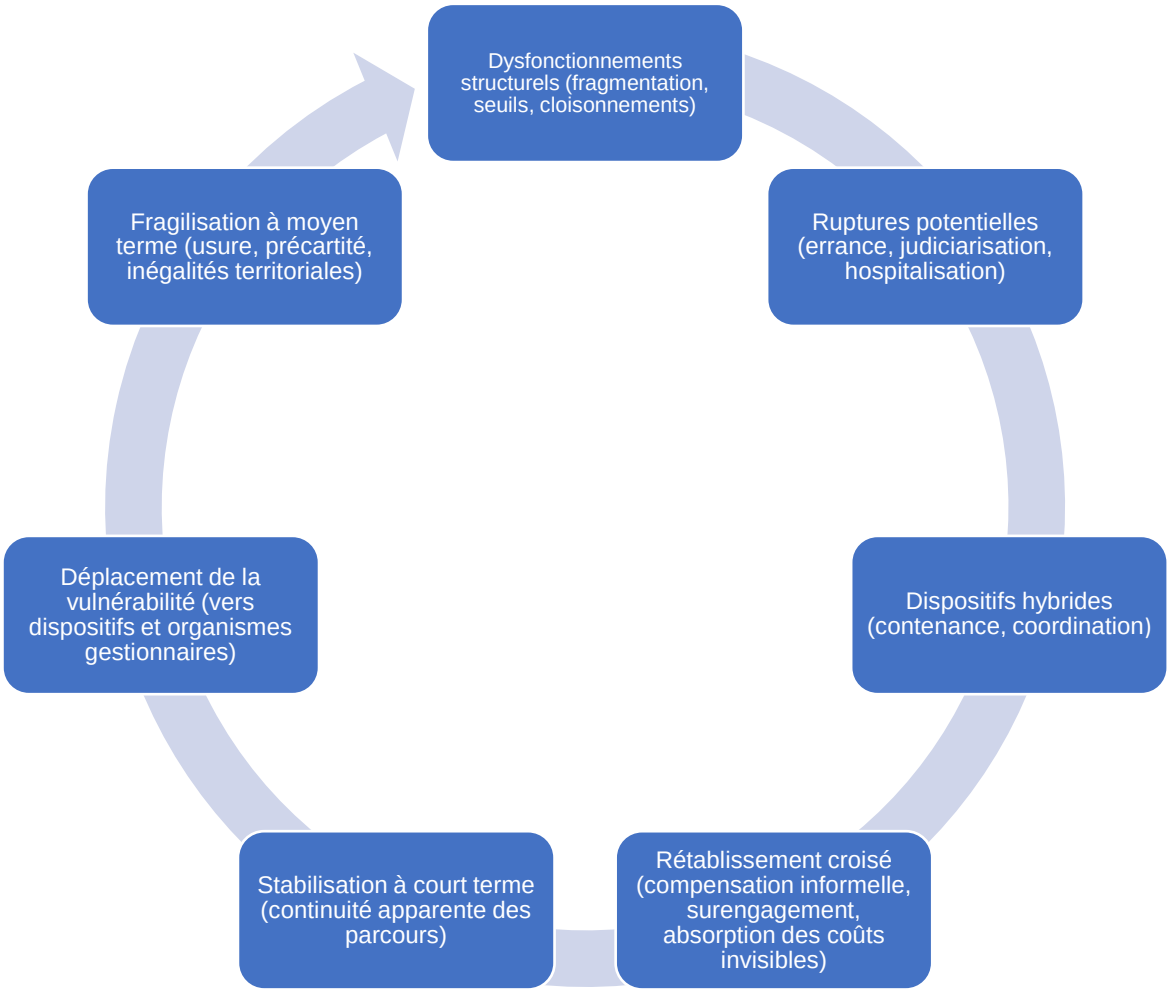


Figure 16- Mécanisme de rétablissement croisé

La formalisation de ce mécanisme permet de comprendre que la soutenabilité financière observée à l'échelle des dispositifs hybrides repose sur un déplacement des vulnérabilités et des coûts, préparant ainsi les conditions d'une insoutenabilité systémique de l'action publique, analysée dans la section suivante.

3.3. De la soutenabilité locale à l'insoutenabilité systémique

L'analyse du mécanisme de rétablissement croisé permet de franchir un seuil analytique décisif. Elle montre que la soutenabilité financière observée à l'échelle des dispositifs hybrides

ne constitue ni un indicateur de bonne santé du système, ni la preuve de sa capacité d'adaptation durable. Elle est au contraire le produit d'un effet de report structurel, par lequel les tensions non traitées au niveau des politiques publiques sont déplacées vers des niveaux organisationnels intermédiaires.

Autrement dit, ce qui apparaît comme une capacité du système à « tenir » localement repose sur une redistribution asymétrique des coûts, des risques et des vulnérabilités. La soutenabilité locale est ainsi obtenue au prix d'une fragilisation progressive des acteurs qui assurent, de fait, la régulation de la complexité.

Cette dynamique rejoint les analyses en sciences de l'action publique qui montrent que les systèmes fragmentés tendent à externaliser leurs contradictions internes vers des segments périphériques ou intermédiaires, capables d'absorber temporairement les tensions sans remise en cause immédiate des cadres centraux (Bezes, 2009 ; Dupuy, 2015). Les dispositifs hybrides étudiés dans cette recherche occupent précisément cette fonction de tampon.

Une stabilisation à court terme aux effets ambivalents

À court terme, les mécanismes de rétablissement croisé produisent des effets indéniablement stabilisateurs. Ils permettent d'éviter des ruptures visibles et politiquement coûteuses : errance institutionnelle, hospitalisations inadaptées, recours excessif à l'autorité judiciaire ou discontinuités brutales de parcours.

Cette stabilisation repose sur la capacité des dispositifs hybrides et des organismes gestionnaires à mobiliser rapidement des ressources humaines, relationnelles et financières, souvent au-delà de ce qui est formellement prévu. Elle contribue à maintenir une continuité apparente des parcours et à contenir les manifestations les plus aiguës de la crise du système.

Toutefois, cette stabilisation présente un caractère profondément ambivalent. En absorbant les tensions les plus visibles, elle tend à neutraliser les signaux d'alerte susceptibles de déclencher une prise en charge politique ou institutionnelle plus structurelle. Le fonctionnement du système est ainsi préservé à court terme, au prix d'un affaiblissement de sa capacité de transformation.

Le déplacement durable des vulnérabilités et des coûts

À moyen terme, les effets du rétablissement croisé se traduisent par un déplacement durable des vulnérabilités. Les coûts humains, organisationnels et financiers qui ne sont pas assumés par les cadres centraux de l'action publique se concentrent progressivement sur les dispositifs hybrides et les organismes gestionnaires.

Ce déplacement se manifeste par plusieurs phénomènes convergents :

- Une fragilisation financière croissante des structures porteuses, exposées à des déséquilibres budgétaires chroniques et à une dépendance accrue aux financements temporaires ou dérogatoires ;
- Une usure des collectifs professionnels, marquée par le turn-over, les difficultés de recrutement et la perte de compétences expérimentées ;
- Une augmentation des risques juridiques et réputationnels, supportés localement en cas de crise ou de contentieux ;
- Un accroissement des inégalités territoriales, les capacités de rétablissement croisé dépendant fortement des ressources locales et des configurations partenariales.

Ces constats font écho aux alertes formulées dans le rapport Saint Pasteur (2025), qui souligne que la continuité apparente des parcours repose sur des mécanismes de

compensation locale de plus en plus coûteux, contribuant à une fragilisation silencieuse des organisations et à une mise sous tension durable des acteurs de terrain.

Un défaut de pilotage multi-niveaux au cours de l'insoutenabilité

L'analyse de cette trajectoire d'insoutenabilité appelle toutefois un déplacement complémentaire du regard. Les tensions financières observées ne peuvent être comprises indépendamment des modalités de pilotage de l'action publique dans lesquelles s'inscrivent les dispositifs hybrides.

Les matériaux empiriques montrent une dissociation durable entre les niveaux de décision, de financement et de mise en œuvre. Les orientations et principes sont définis dans des cadres sectoriels nationaux ou infra-nationaux, les financements sont alloués par des autorités distinctes selon des logiques cloisonnées, tandis que la mise en œuvre concrète et la gestion des conséquences financières et humaines incombent aux organismes gestionnaires.

Cette configuration produit une dilution de la responsabilité financière et stratégique. Aucun acteur n'est pleinement comptable de la soutenabilité globale des réponses mises en œuvre, tandis que les opérateurs se retrouvent en situation d'assumer les déséquilibres produits par des décisions prises à d'autres niveaux. Cette situation renvoie aux analyses de la gouvernance fragmentée et de la responsabilité diffuse, dans lesquelles l'absence de centre de décision intégré favorise les mécanismes de report et de compensation (Jobert & Muller, 1987 ; Le Galès, 2011).

Le pilotage par l'exception ou l'urgence comme mode de régulation ordinaire

Faute de cadre stabilisé, la soutenabilité financière des dispositifs hybrides repose largement sur un pilotage par l'exception. Les ajustements prennent la forme de financements dérogatoires, de crédits exceptionnels, d'arbitrages de fin d'exercice ou de prolongations temporaires de dispositifs expérimentaux.

Ce mode de régulation permet de répondre à des situations critiques, mais il empêche toute anticipation à moyen et long terme. Il entretient une incertitude structurelle pour les organismes gestionnaires, limite leur capacité d'investissement et renforce la dépendance à des négociations locales. La soutenabilité financière devient contingente, dépendante des rapports de force territoriaux et de la capacité des acteurs à rendre visibles des situations jugées prioritaires.

Ces constats rejoignent directement ceux du rapport Saint Pasteur (2025), qui souligne que la gestion des situations complexes repose trop souvent sur des ajustements ad hoc, au détriment d'une programmation pluriannuelle et d'un pilotage stratégique de l'offre.

Les organismes gestionnaires comme pilotes de fait de la soutenabilité

Dans ce contexte, les organismes gestionnaires assument de facto une fonction de pilotage de la soutenabilité financière, sans en avoir le mandat explicite ni les leviers institutionnels. Ils arbitrent entre contraintes budgétaires, continuité des parcours, exigences réglementaires et protection des collectifs professionnels.

Ce pilotage de fait se traduit par des stratégies d'ajustement : redéploiement interne de ressources, mutualisation entre dispositifs, acceptation de déséquilibres temporaires, priorisation de certaines situations au détriment d'autres. S'il permet au système de fonctionner à court terme, il expose fortement les organismes à des risques financiers, juridiques et réputationnels, et contribue à accentuer les inégalités entre opérateurs et entre territoires.

Déplacement analytique et poursuite de la démonstration

L'analyse conduite dans cette section montre ainsi que la soutenabilité financière des dispositifs hybrides ne peut être dissociée des modalités de pilotage de l'action publique. Elle constitue moins une solution durable qu'un indicateur avancé des limites actuelles de la régulation de la complexité par compensation locale.
Ce déplacement analytique ne clôt pas la réflexion engagée mais en précise les conditions de poursuite. Il permet de comprendre pourquoi les coûts invisibles et les mécanismes de compensation analysés dans les sections suivantes occupent une place centrale dans l'économie réelle des dispositifs hybrides, et pourquoi la question du financement ne peut être traitée indépendamment des fonctions effectivement assurées par ces dispositifs dans la durée.

Une stabilisation à court terme aux effets ambivalents

À court terme, les mécanismes de rétablissement croisé produisent des effets indéniablement stabilisateurs. Ils permettent d'éviter des ruptures visibles et politiquement coûteuses : errance institutionnelle, hospitalisations inadaptées, recours excessif à l'autorité judiciaire ou discontinuités brutales de parcours.

Cette stabilisation repose sur la capacité des dispositifs hybrides et des organismes gestionnaires à mobiliser rapidement des ressources humaines, relationnelles et financières, souvent au-delà de ce qui est formellement prévu. Elle contribue à maintenir une continuité apparente des parcours et à contenir les manifestations les plus aiguës de la crise du système.

Toutefois, cette stabilisation présente un caractère profondément ambivalent. En absorbant les tensions les plus visibles, elle tend à neutraliser les signaux d'alerte susceptibles de déclencher une prise en charge politique ou institutionnelle plus structurelle. Le fonctionnement du système est ainsi préservé à court terme, au prix d'un affaiblissement de sa capacité de transformation.

Le déplacement durable des vulnérabilités et des coûts

À moyen terme, les effets du rétablissement croisé se traduisent par un déplacement durable des vulnérabilités. Les coûts humains, organisationnels et financiers qui ne sont pas assumés par les cadres centraux de l'action publique se concentrent progressivement sur les dispositifs hybrides et les organismes gestionnaires.

Ce déplacement se manifeste par plusieurs phénomènes convergents :

- Une fragilisation financière croissante des structures porteuses, exposées à des déséquilibres budgétaires chroniques et à une dépendance accrue aux financements temporaires ou dérogatoires ;
- Une usure des collectifs professionnels, marquée par le turn-over, les difficultés de recrutement et la perte de compétences expérimentées ;
- Une augmentation des risques juridiques et réputationnels, supportés localement en cas de crise ou de contentieux ;
- Un accroissement des inégalités territoriales, les capacités de rétablissement croisé dépendant fortement des ressources locales et des configurations partenariales.

Ces constats font écho aux alertes formulées dans le rapport Saint Pasteur (2025), qui souligne que la continuité apparente des parcours repose sur des mécanismes de compensation locale de plus en plus coûteux, contribuant à une fragilisation silencieuse des organisations et à une mise sous tension durable des acteurs de terrain.

L'insoutenabilité systémique comme horizon de la régulation actuelle

L'accumulation de ces effets conduit à qualifier la trajectoire actuelle du système comme structurellement insoutenable. Loin de résoudre les dysfonctionnements qu'il révèle, le rétablissement croisé tend à les différer, en en déplaçant les effets vers des niveaux moins visibles et politiquement moins exposés.

Cette insoutenabilité systémique ne se manifeste pas par un effondrement brutal, mais par une dégradation progressive des capacités de régulation, d'innovation et de projection des acteurs intermédiaires. Elle se traduit par une difficulté croissante à maintenir, dans la durée, des réponses adaptées aux situations de double vulnérabilité.

Dans cette perspective, la soutenabilité financière des dispositifs hybrides apparaît moins comme une solution que comme un symptôme avancé des limites actuelles de l'action publique. Elle signale la nécessité d'un changement d'échelle dans la manière d'appréhender la complexité des parcours, en dépassant une logique de compensation locale pour engager une transformation structurelle des cadres juridiques, financiers et de gouvernance.

Ouverture : de la compensation à la transformation

L'analyse développée dans cette section prépare ainsi la transition vers les développements suivants. Elle invite à déplacer la focale, non plus seulement vers les dispositifs eux-mêmes, mais vers les conditions institutionnelles, temporelles et politiques permettant de sortir d'une régulation par le rétablissement croisé.

Autrement dit, l'enjeu n'est pas de supprimer des dispositifs hybrides qui remplissent aujourd'hui une fonction indispensable, mais de créer les conditions de leur sécurisation, de leur reconnaissance et de leur inscription dans une stratégie multi-niveaux assumée. À défaut, le système risque de prolonger une dynamique de compensation coûteuse et inégalitaire, au détriment de sa durabilité et de la protection effective des enfants et adolescents en situation de double vulnérabilité.

3.4. Les coûts invisibles comme cœur non financé de l'efficacité des dispositifs hybrides

L'analyse conduite dans la présente partie met en évidence un paradoxe central : les dispositifs hybrides apparaissent simultanément comme des réponses efficaces aux situations de double vulnérabilité et comme des organisations structurellement fragilisées. Ce paradoxe ne peut être compris sans revenir sur la nature des coûts invisibles et sur la fonction de régulation analysée précédemment.

Dans le prolongement direct de la partie 2, qui a montré comment les dispositifs hybrides parviennent, au quotidien, à « faire tenir » des situations complexes grâce à l'hybridation des pratiques, à la contenance collective et à des formes de régulation partenariale, cette section propose un déplacement analytique complémentaire. Elle montre que cette efficacité observée repose sur un ensemble de coûts structurels qui ne sont ni reconnus ni financés comme tels, et qui constituent pourtant le cœur même du fonctionnement réel de ces dispositifs.

Des coûts invisibles identifiés à une fonction systémique non reconnue

Les dispositifs hybrides supportent une série de coûts invisibles (humains, organisationnels, relationnels et financiers) indispensables à la continuité des parcours. Ces coûts renvoient à des activités centrales mais peu visibles : gestion prolongée des crises, coordination intersectorielle, ajustements permanents entre cadres juridiques hétérogènes, mobilisation intense des équipes pour prévenir des ruptures irréversibles.

Le point décisif mis en évidence dans cette partie est que ces coûts ne relèvent pas d'une inefficience ou d'un défaut de pilotage local. Ils constituent au contraire la contrepartie structurelle de l'efficacité des dispositifs hybrides. Autrement dit, ce qui permet aux dispositifs de produire des effets stabilisateurs (continuité de l'accompagnement, limitation des ruptures, prévention des hospitalisations inadaptées ou de la judiciarisation excessive) repose précisément sur des ressources et des investissements qui demeurent hors champ des cadres de financement existants.

L'encadré suivant ne constitue pas une simple illustration, mais une mise en visibilité des mécanismes concrets par lesquels les dispositifs hybrides assurent une efficacité sous contrainte, fondée sur des coûts humains, organisationnels et relationnels non reconnus comme tels.

Encadré 11 - Les coûts évités (rapport Saint-Pasteur, 2025)
« *On appelle « coûts évités » les dépenses qui n'auront pas à être engagées si une intervention modifie une trajectoire : crise évitée, hospitalisation rendue inutile, entrée en invalidité retardée, rupture scolaire ou professionnelle empêchée, recours à l'hébergement d'urgence ou à l'institution évité ou raccourci.*
Cette notion se distingue :
-D'une simple réduction de dépense sur une ligne budgétaire donnée (par exemple une baisse de lits, qui peut en réalité déplacer la charge ailleurs) ;
-D'un bénéfice économique global agrégé, qui inclut des effets très divers sans distinguer ce qui relève réellement de dépenses publiques évitées ;
-Et d'un retour sur investissement garanti, qui supposerait que chaque euro dépensé produise de façon certaine un montant donné d'économies, ce que la littérature sérieuse ne prétend pas affirmer.
Les coûts évités correspondent toujours à une comparaison entre deux scénarios : ce qui se passerait en l'absence d'action renforcée, et ce qui se passe lorsque des interventions de prévention, de coordination ou d'accompagnement structuré sont mises en œuvre. Ils ne constituent pas une ligne autonome dans les budgets publics ni une garantie d'économies, mais un éclairage pour la décision. »

L'encadré comme mise en visibilité des mécanismes concrets de l'efficacité

L'encadré présenté précédemment illustre de manière particulièrement éclairante cette dynamique. À partir de situations concrètes, il donne à voir comment l'efficacité observée repose sur une succession d'ajustements fins, de compromis organisationnels et de surengagements professionnels, rendus possibles par la souplesse des dispositifs hybrides mais rarement reconnus comme tels.

Cet encadré ne constitue pas une simple illustration qualitative. Il met en évidence la matérialité des coûts invisibles : temps non comptabilisé, mobilisation émotionnelle et relationnelle des équipes, acceptation de marges d'incertitude juridique ou financière, arbitrages permanents entre protection des enfants et protection des organisations. Il montre ainsi que l'efficacité n'est pas le produit d'un modèle optimisé, mais celui d'un travail de régulation constant, situé et coûteux.

Une efficacité sous contrainte : le cœur non financé des dispositifs hybrides

En ce sens, les coûts invisibles doivent être analysés non comme des effets secondaires indésirables, mais comme le cœur non financé de l'efficacité des dispositifs hybrides. Ils constituent une fonction systémique de régulation de la complexité, assumée de facto par les dispositifs et les organismes gestionnaires, sans reconnaissance institutionnelle explicite.

Cette situation prolonge directement les constats formulés en partie 2 : les mécanismes qui permettent de « faire tenir » les situations complexes reposent sur des formes d'engagement professionnel et organisationnel qui excèdent les cadres prescrits. La soutenabilité financière analysée dans cette partie, révèle que ces engagements, s'ils produisent des effets positifs à court terme, fragilisent les organisations à moyen terme en l'absence de sécurisation juridique et financière.

Du coût invisible à la question du financement des fonctions

La mise en lumière de ces coûts invisibles conduit ainsi à reformuler la question du financement. L'enjeu n'est pas seulement d'augmenter les enveloppes existantes ou de multiplier les financements dérogatoires, mais de reconnaître et de financer les fonctions réelles assurées par les dispositifs hybrides : contenance des situations complexes, coordination intersectorielle, prévention des ruptures, régulation des défaillances du système.

À défaut d'une telle reconnaissance, le système public continue de reposer sur une efficacité sous contrainte, fondée sur l'invisibilisation de coûts essentiels et sur le report durable des risques vers les acteurs intermédiaires. Cette analyse prépare directement le point 3.6, consacré aux perspectives de transformation des logiques de financement à partir des fonctions effectivement assumées par les dispositifs hybrides.

3.5. Vers une logique de financement par fonctions : reconnaitre et sécuriser le travail réel des dispositifs hybrides

L'ensemble des analyses développées dans la partie 3 conduit à reformuler en profondeur la question du financement des dispositifs hybrides. Les difficultés de soutenabilité financière observées ne tiennent ni à un coût excessif de ces dispositifs, ni à une inefficience de leur fonctionnement, mais à un décalage structurel entre les cadres de financement existants et les fonctions réellement assurées dans la prise en charge des situations de double vulnérabilité.

Dans le prolongement direct de la partie 2, qui a mis en évidence la capacité des dispositifs hybrides à « faire tenir » des situations complexes grâce à des pratiques d'hybridation, de contenance et de régulation partenariale, cette section montre que ces capacités reposent sur un ensemble de fonctions transversales aujourd'hui insuffisamment reconnues et financées. Le financement par fonctions apparaît dès lors non comme une option normative, mais comme une traduction institutionnelle des résultats empiriques et analytiques de cette recherche.

Sortir d'une logique de structures et de public cible

Les cadres actuels de financement demeurent largement organisés autour de catégories de structures, de statuts juridiques et de publics cibles, inscrits dans des champs institutionnels distincts. Or, l'analyse conduite montre que l'efficacité des dispositifs hybrides ne résulte pas principalement de leur inscription sectorielle, mais de leur capacité à assurer des fonctions transversales indispensables au fonctionnement global du système.

Ce sont précisément ces fonctions (et non les dispositifs en tant que tels) qui permettent d'absorber la complexité des parcours, de prévenir les ruptures et de limiter les réponses inadaptées ou plus coûteuses à long terme. Tant que ces fonctions demeurent invisibilisées dans les cadres de financement, elles continuent d'être assumées sous forme de coûts cachés, fragilisant durablement les acteurs qui les portent.

Identifier et reconnaître les fonctions assurées

L'analyse met en évidence un noyau de fonctions centrales assurées par les dispositifs hybrides :

- Une fonction de contenance, permettant de maintenir dans la durée des situations de grande vulnérabilité et d'absorber des crises répétées ;
- Une fonction de coordination intersectorielle, assurant l'articulation opérationnelle entre des institutions aux logiques, temporalités et responsabilités hétérogènes ;
- Une fonction de prévention des ruptures, en limitant les basculements vers des réponses inadaptées ou discontinues ;
- Une fonction de régulation systémique, par laquelle les dispositifs hybrides contribuent, de manière informelle mais décisive, à la stabilisation du système face à ses propres défaillances.

Ces fonctions correspondent exactement aux mécanismes analysés en partie 2 et aux coûts invisibles mis au jour ici. Les reconnaître constitue un préalable indispensable à toute réflexion sur la soutenabilité financière.

Financer les fonctions pour rompre avec le rétablissement croisé

Un financement adossé aux fonctions permettrait de rompre avec la logique actuelle de rétablissement croisé, dans laquelle les dispositifs hybrides compensent de manière informelle les défaillances du système sans reconnaissance institutionnelle ni sécurisation durable. En rendant visibles et finançables des activités aujourd'hui assumées dans l'ombre, le financement par fonctions ouvrirait la voie à une responsabilisation partagée entre les différents niveaux de décision et de financement.

Une telle évolution contribuerait également à réduire la dépendance aux financements exceptionnels et aux ajustements de court terme, qui caractérisent le pilotage par l'urgence analysé précédemment. Elle permettrait de replacer la question financière dans une perspective pluriannuelle, compatible avec les temporalités longues des situations accompagnées.

Conditions et limites d'un financement par fonctions

Toutefois, l'analyse montre qu'un financement par fonctions ne saurait constituer, à lui seul, une solution technique. Il suppose des transformations plus larges des modes de pilotage de l'action publique notamment clarification des responsabilités entre niveaux national, territorial et opérationnel, articulation renforcée entre financeurs, reconnaissance du rôle des organismes gestionnaires comme acteurs de régulation intermédiaire.
À défaut de ces évolutions, le risque serait de reproduire, sous d'autres formes, les logiques de pilotage par l'exception et de report des vulnérabilités mises en évidence dans cette partie.

En définitive, la réflexion sur le financement montre que l'efficacité des dispositifs hybrides repose aujourd'hui sur une mobilisation intense de ressources invisibilisées, produisant une soutenabilité locale fragile et une insoutenabilité systémique à moyen terme.

Reconnaître et financer les fonctions réellement assurées par les dispositifs hybrides constitue ainsi un levier central pour sortir d'une régulation par compensation et engager une trajectoire plus durable de l'action publique face aux situations de double vulnérabilité.

Chapitre 4 - Temporalités institutionnelles, continuité des parcours et rétablissement : une épreuve décisive pour l'action publique

Les analyses développées dans les sections précédentes ont mis en évidence les vulnérabilités organisationnelles (chapitre 1), les fragilités juridiques et de gouvernance (chapitre 2) ainsi que les limites structurelles des cadres financiers (chapitre 3). Ces dimensions convergent autour d'un enjeu transversal majeur : celui des temporalités. Les dispositifs hybrides se trouvent précisément à l'interface entre des calendriers administratifs courts et des trajectoires de vie longues, irrégulières et non linéaires.

Les sciences de gestion soulignent que les organisations publiques sont traversées par des temporalités multiples – budgétaires, politiques, professionnelles – dont le désajustement peut générer des dysfonctionnements majeurs dès lors que les instruments de pilotage privilégient le court terme au détriment des trajectoires de vie (Dupuy, 2005 ; Berry, 1983). Dans les champs de la protection de l'enfance, du handicap et de la santé mentale, ce désajustement se traduit concrètement par des ruptures de parcours, des discontinuités institutionnelles et des décisions administratives déconnectées des besoins réels des enfants et des adolescents.

La capacité des dispositifs hybrides à soutenir les parcours des enfants en situation de double vulnérabilité dépend ainsi largement de leur aptitude à articuler ces temporalités institutionnelles dissonantes avec les temporalités propres au développement, à l'accompagnement et au rétablissement. Ces dispositifs apparaissent comme des espaces intermédiaires où s'opère, de manière fragile et souvent informelle, une tentative de mise en cohérence entre des calendriers administratifs contraints et des trajectoires de vie qui ne se plient pas à ces cadres.

Toutefois, l'enjeu n'est pas seulement de constater les effets délétères de ce désajustement. L'analyse conduite dans cette recherche montre que les dispositifs hybrides ne se contentent pas de compenser des discontinuités temporelles : ils rendent également possibles, sous certaines conditions, des dynamiques de rétablissement durables. Le rétablissement peut ainsi être pensé comme un processus croisé et multiniveaux, engageant simultanément les enfants accompagnés, les collectifs professionnels, les organisations gestionnaires et les cadres de l'action publique.

Ce chapitre 4 propose dès lors de dépasser une lecture strictement déficitaire des temporalités institutionnelles pour identifier les conditions sous lesquelles le rétablissement croisé peut devenir un levier vertueux de continuité des parcours et de soutenabilité du système. En analysant conjointement les temporalités administratives, les dynamiques relationnelles et les responsabilités institutionnelles, il s'agit de montrer que la durabilité de l'action publique face aux situations de double vulnérabilité dépend moins d'un ajustement marginal des dispositifs que d'une reconnaissance collective et structurée des temporalités du rétablissement.

4.1. Des temporalités administratives et budgétaires structurellement dissonantes

Les politiques publiques de protection de l'enfance, du handicap et de la santé mentale sont structurées par des temporalités administratives et budgétaires spécifiques, liées aux cycles de programmation financière, aux durées d'autorisation des dispositifs, aux échéances des mesures individuelles et aux seuils réglementaires d'âge ou de droits. Ces temporalités constituent des instruments centraux de pilotage et de régulation de l'action publique. Toutefois, l'analyse montre qu'elles entrent fréquemment en dissonance avec les temporalités réelles des parcours et contribuent, de manière structurelle, à produire des ruptures.

Les fins de mesures de l'aide sociale à l'enfance, les limites d'âge, les échéances d'autorisation des dispositifs, les délais d'instruction des notifications MDPH ou encore les reconductions budgétaires annuelles constituent autant de moments critiques dans les

parcours des enfants à double vulnérabilité. Comme le souligne le rapport Saint-Pasteur (2025), ces délais et ces seuils représentent « *la masse immergée de l'iceberg* » des dysfonctionnements du système, dans la mesure où ils sont rarement liés à l'évolution de la situation de l'enfant, mais résultent de contraintes administratives exogènes au parcours.

La juxtaposition des âges de passage à l'âge adulte illustre de manière particulièrement éclairante cette dissonance temporelle. Le fait que la sortie de la protection de l'enfance intervienne à 21 ans, celle du champ du handicap à 20 ans et celle de la pédopsychiatrie à 16 ans conduit les institutions à se renvoyer la responsabilité de l'accompagnement, au détriment de la continuité du parcours des jeunes concernés (rapport Saint-Pasteur, 2025). Ces ruptures administratives produisent des effets cumulatifs, en fragilisant des trajectoires déjà marquées par des discontinuités antérieures.

Dans ce contexte, les dispositifs hybrides sont fréquemment mobilisés pour « tenir » les moments de bascule produits par ces temporalités dissonantes. Ils assurent des continuités de fait, parfois en dehors des cadres formels, afin d'éviter des ruptures brutales aux conséquences humaines et institutionnelles majeures. Cette fonction de tampon temporel apparaît comme une composante centrale de leur rôle systémique, bien qu'elle ne soit que très rarement reconnue ni financée comme telle.

Toutefois, cette capacité à absorber les discontinuités ne saurait être interprétée comme une correction des dysfonctionnements structurels. Les dispositifs hybrides ne résolvent pas les discordances temporelles ; ils les compensent temporairement, au prix d'une mobilisation accrue de leurs ressources organisationnelles et humaines. Cette compensation contribue à la stabilisation des parcours à court terme, mais participe également au déplacement des vulnérabilités analysé dans le chapitre 1, en exposant les dispositifs et les organismes gestionnaires à une tension durable.

Les rapports Santiago (2025) et Saint-Pasteur (2025) convergent pour souligner que cette gestion administrative des temporalités constitue un facteur majeur d'inefficience globale du système. Les ruptures induites génèrent des coûts humains, sociaux et financiers considérables, en alimentant des spirales de crises, d'hospitalisations non adaptées, de judiciarisation ou de déscolarisation durable. Ces coûts, largement invisibilisés, viennent renforcer la charge supportée par les dispositifs hybrides.

Les organismes gestionnaires jouent un rôle déterminant dans l'articulation de ces temporalités dissonantes. Là où les cadres de financement publics demeurent majoritairement inscrits dans une logique de court terme, certains choix organisationnels permettent de soutenir les dispositifs hybrides dans une perspective de maturation progressive. En protégeant les équipes des injonctions de résultats immédiats et en maintenant la continuité des dispositifs malgré l'incertitude, les organismes gestionnaires contribuent à inscrire l'innovation dans une temporalité longue.

Cette capacité à « tenir le temps » constitue une condition essentielle de la possibilité d'un rétablissement croisé vertueux. Elle demeure toutefois fragile tant qu'elle repose sur des arbitrages organisationnels isolés et non sur une reconnaissance institutionnelle explicite des fonctions temporelles assurées par les dispositifs hybrides.

4.2. Les temporalités du développement et du rétablissement : des processus non linéaires

À rebours des temporalités administratives et budgétaires analysées précédemment, les temporalités du développement de l'enfant et du rétablissement psychique, relationnel et social s'inscrivent dans des dynamiques fondamentalement non linéaires. Elles se caractérisent par des phases de stabilisation, de régression, de reprise et de recomposition,

qui ne peuvent être anticipées ni contenues dans des calendriers prédéfinis. Le rétablissement ne saurait ainsi être appréhendé comme une trajectoire ascendante continue, ni comme un objectif atteignable dans des délais standardisés.

Cette conception du rétablissement rejoint les travaux développés dans le champ de la santé mentale et du « care », qui insistent sur le caractère processuel, relationnel et situé des dynamiques de transformation (Tronto, 2013 ; Paperman & Laugier, 2011). Le rétablissement ne renvoie pas uniquement à une amélioration clinique ou comportementale, mais à la capacité progressive des personnes à retrouver des marges d'agir, des formes de sécurité relationnelle et une inscription plus stable dans des environnements sociaux et institutionnels. Il suppose, pour se déployer, une continuité du lien et une tolérance organisationnelle à l'incertitude et aux fluctuations des situations.

Dans le cas des enfants et adolescents en situation de double vulnérabilité, ces temporalités sont souvent accentuées par des parcours marqués par des ruptures précoces, des expériences traumatiques et des prises en charge discontinues. Le rétablissement apparaît alors comme un processus particulièrement fragile, dépendant étroitement de la stabilité des relations éducatives et thérapeutiques, de la cohérence des cadres d'intervention et de la capacité des institutions à maintenir un accompagnement malgré les crises.

Or, l'analyse empirique montre que les cadres institutionnels actuels peinent à intégrer cette logique. Les interruptions de prise en charge, les changements imposés de dispositifs ou de professionnels, les sorties non préparées ou les réorientations administratives précipitées constituent autant de ruptures contre-productives au regard des objectifs de rétablissement. Ces discontinuités ne relèvent pas d'une dégradation de la situation de l'enfant, mais d'un défaut d'ajustement entre les temporalités institutionnelles et celles du développement et du soin.

Dans ce contexte, les dispositifs hybrides apparaissent comme des espaces singuliers de compatibilisation des temporalités. Leur organisation souple, leur capacité à maintenir des liens au-delà des cadres administratifs stricts et leur inscription dans des pratiques de coopération intersectorielle leur permettent de respecter davantage les temporalités longues et irrégulières du rétablissement. Ils offrent ainsi des conditions de continuité relationnelle et institutionnelle rarement garanties dans les dispositifs sectoriels classiques.

Toutefois, cette capacité à soutenir les temporalités du rétablissement ne repose pas uniquement sur des choix pédagogiques ou cliniques. Elle engage des ressources organisationnelles et humaines importantes : stabilité des équipes, marges de manœuvre dans l'organisation du travail, acceptation de phases de stagnation ou de régression sans remise en cause immédiate du dispositif. En ce sens, le respect des temporalités du rétablissement constitue une exigence organisationnelle forte, qui entre fréquemment en tension avec les logiques de pilotage à court terme.

Cette tension éclaire la notion de rétablissement croisé introduite précédemment. La capacité des dispositifs hybrides à soutenir le rétablissement des enfants repose elle-même sur la possibilité, pour les organisations et les collectifs professionnels, de se maintenir dans la durée malgré l'incertitude et les crises. Inversement, la stabilisation progressive des situations accompagnées contribue à réduire la pression organisationnelle, à prévenir l'épuisement des équipes et à renforcer la soutenabilité des dispositifs. Le rétablissement apparaît ainsi comme un processus intrinsèquement relationnel et multiniveaux, engageant simultanément les personnes accompagnées et les structures qui les soutiennent.

L'analyse des temporalités du développement et du rétablissement met ainsi en évidence un point central pour l'action publique : tant que les politiques publiques continueront à privilégier des logiques de temporalité courte et de gestion séquentielle des parcours, elles produiront

des discontinuités contre-productives au regard des objectifs de rétablissement. Les dispositifs hybrides montrent qu'une autre articulation des temporalités est possible, mais au prix d'un investissement organisationnel et humain qui ne peut être durablement supporté sans reconnaissance et sécurisation institutionnelles.

4.3. Continuité du lien et prévention des ruptures

La continuité du lien éducatif et thérapeutique constitue un levier central de prévention des ruptures dans les parcours des enfants à double vulnérabilité. Elle ne relève pas uniquement d'une exigence éthique ou clinique, mais peut être analysée comme un actif organisationnel construit dans le temps, conditionnant la capacité des dispositifs à prévenir les crises, à limiter les passages à l'acte et à soutenir des trajectoires de rétablissement (Clot, 2010 ; Dejours, 1998).

Les analyses de terrain montrent que ce n'est pas tant la nature formelle du dispositif ou son inscription sectorielle qui permet d'éviter les ruptures, que la stabilité et la qualité des relations construites avec les enfants et les adolescents. Lorsque ces relations sont suffisamment sécurisées, les situations de crise peuvent être traversées sans entraîner de désengagement institutionnel ou de réorientation brutale. À l'inverse, lorsque la continuité du lien est fragilisée par des changements imposés d'intervenants, de cadres ou de dispositifs, les risques de rupture s'accroissent, indépendamment de l'intensité ou de la technicité des prises en charge proposées.

Dans cette perspective, la continuité du lien peut être comprise comme une forme de capital relationnel collectif, produit par la répétition des interactions, la connaissance fine des situations et la capacité des équipes à maintenir une présence malgré les aléas des parcours. Ce capital ne se décrète pas ; il se construit dans la durée, à travers des pratiques d'accompagnement ajustées, une disponibilité relationnelle soutenue et une reconnaissance mutuelle entre professionnels et jeunes accompagnés.

Les dispositifs hybrides investissent fortement cette dimension. Ils privilégient des équipes resserrées, une présence renforcée auprès des jeunes, des modalités d'intervention souples (mobilité, interventions hors les murs, accompagnement des transitions) et une capacité à rester présents dans les moments de crise, là où d'autres dispositifs se retirent ou se désengagent. Cette continuité relationnelle constitue l'un des fondements de leur efficacité observée, en permettant d'éviter des ruptures irréversibles et de maintenir des perspectives de rétablissement, même dans des situations fortement dégradées.

Toutefois, cette continuité du lien suppose des conditions organisationnelles et financières spécifiques, rarement reconnues dans les cadres existants. Elle implique une stabilité des équipes, des marges de manœuvre dans l'organisation du travail, une tolérance institutionnelle aux phases de stagnation ou de régression, ainsi qu'une capacité à absorber des périodes de forte intensité relationnelle sans remise en cause immédiate du dispositif. Lorsque ces conditions ne sont pas réunies, la continuité du lien devient fragile et exposée.

Les matériaux empiriques montrent ainsi que les dispositifs hybrides peuvent eux-mêmes devenir des lieux de rupture lorsque la soutenabilité organisationnelle n'est plus assurée. Le turn-over des équipes, l'épuisement professionnel, l'instabilité des financements ou la pression accrue sur les résultats fragilisent la continuité relationnelle et compromettent les dynamiques de rétablissement engagées. Ce retournement met en évidence une limite majeure des modèles reposant sur des équilibres précaires. Ce qui permet de prévenir les ruptures chez les jeunes peut, en l'absence de sécurisation, produire des ruptures au sein même des organisations.

Cette analyse éclaire directement la notion de rétablissement croisé. La continuité du lien ne soutient pas uniquement le rétablissement des enfants ; elle participe également à la

stabilisation des collectifs professionnels et des dispositifs. Inversement, lorsque les organisations sont fragilisées, la qualité du lien se dégrade, augmentant les risques de rupture dans les parcours. Le rétablissement apparaît ainsi comme un processus relationnel et organisationnel indissociable, dont la soutenabilité dépend de la capacité du système à préserver durablement les conditions de la continuité.

Le rapport Saint-Pasteur (2025) souligne à cet égard que « *la capacité à prévenir les ruptures dépend d'abord de la manière dont les acteurs parviennent à intervenir ensemble* », mettant en évidence le rôle central des dynamiques collectives et de la coordination dans la sécurisation des parcours. Cette affirmation rejoint les constats de la présente recherche : la continuité du lien ne peut être garantie par des dispositifs isolés, mais repose sur une articulation fine entre pratiques professionnelles, cadres organisationnels et soutiens institutionnels.

Ainsi, la continuité du lien apparaît comme un pivot analytique entre temporalités, rétablissement et soutenabilité. Elle constitue à la fois un levier essentiel de prévention des ruptures et un révélateur des limites structurelles du système. Tant qu'elle repose sur des engagements professionnels et organisationnels non reconnus, elle demeure fragile et exposée à l'usure. Sa sécurisation suppose une reconnaissance explicite de sa valeur, non seulement comme condition du rétablissement des enfants, mais aussi comme fondement de la soutenabilité des dispositifs hybrides et, au-delà, de la durabilité de l'action publique.

4.4. Seuils, transitions et sorties : des points critiques du parcours

Les seuils d'âge, les transitions institutionnelles et les sorties de dispositifs constituent des moments particulièrement critiques dans les parcours des enfants et adolescents en situation de double vulnérabilité. Ces moments de bascule ne correspondent pas nécessairement à des évolutions significatives des besoins éducatifs, thérapeutiques ou sociaux des jeunes, mais résultent principalement de changements de cadres juridiques, administratifs et financiers. Ils introduisent ainsi des discontinuités artificielles dans des trajectoires qui nécessiteraient, au contraire, stabilité et continuité.

Le passage de l'enfance à l'adolescence, puis à l'âge adulte, s'accompagne de modifications profondes des référentiels institutionnels mobilisés. Les seuils d'âge propres aux différents champs – protection de l'enfance, handicap, santé mentale – produisent des ruptures de droits et de responsabilités qui fragilisent la continuité des accompagnements. Comme l'ont souligné les rapports parlementaires récents, ces seuils constituent des facteurs majeurs de désinsertion et de rupture, en particulier pour les jeunes dont les parcours sont déjà marqués par des discontinuités répétées.

L'analyse empirique montre que ces transitions sont rarement préparées de manière coordonnée. Les sorties de dispositifs interviennent souvent dans des contextes d'urgence, sous la contrainte de calendriers administratifs ou budgétaires, sans que les conditions d'un relais effectif soient réunies. Cette absence de préparation transforme les transitions en ruptures, avec des effets délétères durables sur les trajectoires des jeunes : errance institutionnelle, hospitalisations inadaptées, retours en arrière ou judiciarisation accrue.

Dans ce contexte, les dispositifs hybrides sont fréquemment sollicités pour sécuriser ces moments critiques. Ils interviennent en amont des seuils pour préparer les transitions, accompagner les changements de cadre ou maintenir temporairement un accompagnement au-delà des limites formelles prévues. Cette capacité à intervenir dans les interstices institutionnels constitue l'une de leurs fonctions centrales, bien que largement informelle et peu reconnue.

Les pratiques observées témoignent d'un investissement important dans l'accompagnement des transitions : maintien du lien éducatif ou thérapeutique malgré un changement de statut, soutien renforcé lors des passages à l'âge adulte, coordination informelle entre institutions pour éviter des sorties sèches. Ces pratiques visent moins à prolonger indéfiniment les prises en charge qu'à préserver une continuité relationnelle minimale, indispensable au rétablissement.

Toutefois, cette sécurisation des seuils et des transitions repose sur des arrangements organisationnels fragiles. Elle implique des prises de risque juridiques, des ajustements financiers non prévus et une mobilisation accrue des équipes. En l'absence de reconnaissance institutionnelle explicite, ces pratiques exposent les dispositifs hybrides et les organismes gestionnaires à des tensions durables, en particulier lorsque les transitions se multiplient ou s'inscrivent dans des contextes de forte incertitude.

Le rapport Saint-Pasteur (2025) met en évidence que l'absence de préparation des sorties et la rigidité des seuils constituent des facteurs structurels de rupture, contribuant à la désorganisation des parcours et à l'inefficience globale du système. Il souligne la nécessité de penser les parcours dans une logique de continuité, en anticipant les transitions plutôt qu'en les subissant. Ces constats rejoignent pleinement les résultats de la présente recherche, qui montrent que la sécurisation des seuils constitue une condition déterminante du rétablissement.

L'analyse de ces moments critiques éclaire une nouvelle fois la dynamique de rétablissement croisé. Lorsque les transitions sont préparées et accompagnées, la stabilisation des parcours contribue à réduire la pression sur les dispositifs et à soutenir les collectifs professionnels. À l'inverse, des transitions mal anticipées accroissent les tensions organisationnelles, fragilisent la continuité du lien et compromettent les dynamiques de rétablissement engagées. Les seuils apparaissent ainsi comme des épreuves majeures, non seulement pour les jeunes, mais aussi pour les dispositifs et les organisations qui les accompagnent.

En ce sens, la gestion des seuils et des transitions ne relève pas d'un simple ajustement technique, mais d'un enjeu central de gouvernance et de responsabilité collective du parcours. Tant que ces moments continueront à être traités comme des contraintes administratives isolées, les dispositifs hybrides resteront mobilisés en aval pour réparer des ruptures évitables. À l'inverse, une anticipation collective des transitions constitue un levier essentiel pour transformer des points de rupture potentiels en étapes soutenables du rétablissement.

4.5. Rétablissement, soutenabilité et responsabilité collective

L'approche par le rétablissement permet de relier de manière structurante les enjeux de temporalité, de continuité et de soutenabilité analysés dans les chapitres précédents. Elle invite à déplacer le regard d'une gestion séquentielle des situations complexes vers le soutien de trajectoires de vie inscrites dans la durée, marquées par des avancées, des stagnations et des réajustements successifs. Dans cette perspective, le rétablissement ne constitue ni un état final ni un objectif normatif, mais un processus dynamique, profondément dépendant des cadres organisationnels et institutionnels dans lesquels il s'inscrit.

Les analyses conduites montrent que le rétablissement des enfants et adolescents en situation de double vulnérabilité repose sur la capacité des dispositifs à maintenir une continuité relationnelle, à sécuriser les transitions et à absorber des périodes de crise sans discontinuité majeure. Toutefois, cette capacité dépend elle-même de la soutenabilité des dispositifs hybrides et des organisations qui les portent. Autrement dit, les dynamiques de rétablissement des personnes accompagnées et celles des dispositifs apparaissent étroitement imbriquées.

C’est dans cette imbrication que prend sens la notion de rétablissement croisé. Celle-ci désigne un processus par lequel la stabilisation progressive des parcours contribue à réduire la pression organisationnelle, à prévenir l’épuisement des équipes et à renforcer la soutenabilité des dispositifs, tandis que la sécurisation organisationnelle et institutionnelle des dispositifs conditionne, en retour, les possibilités mêmes du rétablissement des enfants. Le rétablissement apparaît ainsi comme une dynamique multi-niveaux, engageant simultanément les personnes accompagnées, les collectifs professionnels, les organisations gestionnaires et les cadres de l’action publique.

Cette lecture permet de dépasser une vision strictement compensatoire du rôle des dispositifs hybrides. Si ceux-ci assument aujourd’hui une fonction de réparation et de contenance face aux défaillances du système, l’analyse montre qu’ils peuvent également devenir, sous certaines conditions, des supports de dynamiques vertueuses. Lorsque les temporalités sont mieux articulées, que la continuité du lien est préservée et que les transitions sont anticipées, les effets stabilisateurs observés ne bénéficient pas uniquement aux jeunes accompagnés, mais contribuent également à la soutenabilité des dispositifs et à la réduction des tensions systémiques.

Toutefois, ces dynamiques vertueuses demeurent fragiles tant qu’elles reposent sur des engagements professionnels et organisationnels non reconnus. En l’absence d’une responsabilité collective clairement assumée, le rétablissement croisé tend à fonctionner comme un mécanisme de compensation asymétrique, dans lequel les dispositifs hybrides et les organismes gestionnaires absorbent durablement les coûts humains, organisationnels et financiers produits par les discontinuités institutionnelles.

Le rapport Saint-Pasteur (2025) souligne à cet égard que la continuité des parcours et la prévention des ruptures ne peuvent reposer sur des ajustements locaux isolés. Il insiste sur la nécessité d’une reconnaissance explicite des responsabilités partagées entre les différents niveaux de l’action publique et sur l’importance d’une approche intégrée des parcours. Le rétablissement ne peut être durablement soutenu sans une articulation claire des responsabilités juridiques, financières et organisationnelles.

Afin de rendre lisible la dynamique mise en évidence dans les sections précédentes, le schéma ci-dessous propose une formalisation synthétique du rétablissement croisé tel qu’il ressort des matériaux empiriques et de l’analyse conduite. Il ne s’agit ni d’un modèle normatif ni d’un idéal-type abstrait, mais d’une lecture systémique des conditions sous lesquelles les dispositifs hybrides parviennent, localement et temporairement, à stabiliser des parcours complexes.

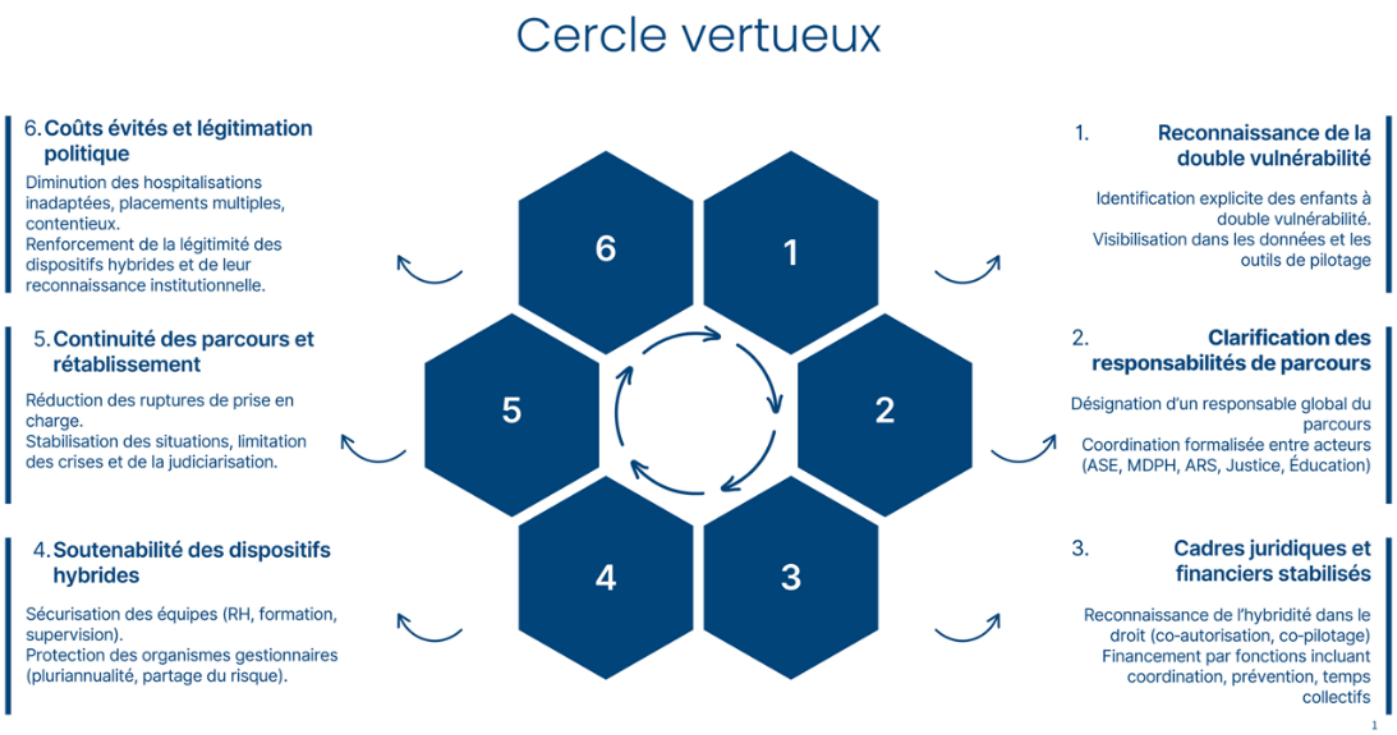


Figure 17- Le cercle vertueux du rétablissement croisé

Le schéma met en évidence un cercle vertueux dans lequel la reconnaissance de la double vulnérabilité, la continuité du lien, la sécurisation des transitions et la stabilisation organisationnelle se renforcent mutuellement. Il montre que les dynamiques de rétablissement observées chez les enfants sont indissociables de la soutenabilité des dispositifs et de la capacité de l'action publique à assumer collectivement la responsabilité du parcours. À l'inverse, l'absence de ces conditions transforme le rétablissement croisé en un mécanisme de compensation fragile et coûteux, reposant sur le surengagement des acteurs intermédiaires.

4.6. Enjeux stratégiques pour la transformation de l'action publique

L'analyse des temporalités institutionnelles, des dynamiques de continuité et des processus de rétablissement met en évidence des enjeux stratégiques majeurs pour l'action publique face aux situations de double vulnérabilité. Elle montre que les difficultés observées ne relèvent pas de dysfonctionnements ponctuels ou d'un manque d'innovation locale, mais de limites structurelles dans la manière dont les politiques publiques appréhendent la durée, la complexité et l'incertitude des parcours.

Un premier enjeu stratégique concerne l'articulation des temporalités. Les résultats de la recherche montrent que la prévalence de temporalités administratives et budgétaires courtes entre en tension avec les temporalités longues, irrégulières et non linéaires du développement et du rétablissement. Cette discordance produit des ruptures contre-productives et fragilise les trajectoires accompagnées. Elle interroge la capacité de l'action publique à penser ses interventions au-delà de cycles annuels ou de seuils réglementaires, et à intégrer des horizons temporels différenciés dans ses modes de pilotage.

Un deuxième enjeu porte sur la sécurisation des transitions et des sorties. Les analyses ont montré que les seuils d'âge, les changements de cadre institutionnel et les fins de dispositifs constituent des moments critiques du parcours, souvent insuffisamment anticipés. La transformation de l'action publique suppose de considérer ces transitions non comme des contraintes techniques, mais comme des phases à part entière du parcours, nécessitant des ressources spécifiques et une coordination renforcée entre acteurs.

Un troisième enjeu concerne la reconnaissance de la continuité relationnelle comme condition centrale de l'efficacité des prises en charge. La stabilité des liens éducatifs et thérapeutiques apparaît comme un facteur déterminant de prévention des ruptures et de soutien des trajectoires de rétablissement. Or, cette continuité demeure largement absente des instruments de pilotage, de financement et d'évaluation. L'analyse invite ainsi à interroger les cadres existants, qui tendent à privilégier des indicateurs d'activité ou de performance immédiate au détriment de la qualité et de la durée des relations construites.

Un quatrième enjeu stratégique réside dans la clarification et le partage des responsabilités. Les dispositifs hybrides et les organismes gestionnaires assument aujourd'hui, de manière largement implicite, une responsabilité de fait dans la sécurisation des parcours et la régulation des discontinuités institutionnelles. Cette situation traduit une responsabilité diffuse, peu formalisée et inégalement assumée par les différents niveaux de l'action publique. La transformation du système suppose de rendre explicites ces responsabilités, afin de limiter les mécanismes de report analysés précédemment.

Enfin, l'analyse met en évidence un enjeu transversal relatif à la prise en compte du rétablissement comme horizon des politiques publiques. Penser l'action publique à partir du rétablissement implique de déplacer le regard des dispositifs vers les trajectoires, et de reconnaître que les effets des interventions se déploient selon des temporalités différenciées. Comme le souligne le rapport Saint-Pasteur (2025), certaines politiques peuvent apparaître coûteuses à court terme, tout en produisant des bénéfices humains, sociaux et financiers significatifs à moyen et long terme. Cette perspective invite à dépasser une lecture strictement budgétaire ou sectorielle de l'efficacité.

Pris ensemble, ces enjeux dessinent les contours d'une transformation nécessaire de l'action publique, qui ne peut se réduire à des ajustements marginaux des dispositifs existants. Ils appellent à une évolution des cadres juridiques, financiers et de gouvernance, afin de rendre possible une prise en charge continue, soutenable et réellement ajustée à la complexité des parcours. Les dispositifs hybrides, loin d'être des solutions périphériques, apparaissent ainsi comme des révélateurs précieux des transformations à opérer pour que l'action publique puisse durablement assumer la responsabilité des situations de double vulnérabilité.

Chapitre 5 - Enseignements transversaux et portée systémique du rapport

La partie 3 a opéré un changement d'échelle analytique décisif. En prolongeant les analyses des parties 1 et 2, elle a déplacé le regard des trajectoires individuelles marquées par la double vulnérabilité vers les conditions structurelles de soutenabilité et de durabilité de l'action publique. Ce déplacement permet de dégager des enseignements transversaux qui dépassent les situations et dispositifs étudiés pour interroger le fonctionnement global du système de prise en charge.

L'enjeu de cette section n'est ni de proposer une synthèse descriptive, ni de formuler des recommandations opérationnelles, mais de rendre explicites les résultats analytiques majeurs du rapport et leur portée systémique. Les dispositifs hybrides y apparaissent non comme des

réponses marginales, mais comme des analyseurs centraux des transformations contemporaines de l'action publique face à la complexité croissante des parcours.

5.1. Les dispositifs hybrides comme analyseurs centraux du système

Un premier enseignement transversal concerne le statut analytique des dispositifs hybrides. L'étude montre qu'ils ne peuvent être compris comme de simples innovations locales ou comme des réponses transitoires à des situations exceptionnelles. Ils émergent de manière récurrente en aval des échecs des dispositifs sectoriels ordinaires, là où les cadres existants ne parviennent plus à contenir la complexité des situations.

Sur les terrains étudiés, les dispositifs hybrides absorbent des ruptures devenues structurelles (errance institutionnelle, hospitalisations inadaptées, judiciarisation par défaut, placements médico-sociaux faute de solutions effectives). Ils assurent ainsi une fonction de régulation implicite du système, en compensant les effets du cloisonnement juridique, de la fragmentation des responsabilités, de la discordance des temporalités institutionnelles et du pilotage par l'urgence.

En ce sens, les dispositifs hybrides agissent comme des analyseurs systémiques : en concentrant les tensions produites par l'architecture sectorielle de l'action publique, ils rendent visibles des vulnérabilités institutionnelles profondes. Leur efficacité pragmatique ne doit donc pas être interprétée comme un signe de bon fonctionnement du système, mais comme l'indicateur d'un déplacement des contradictions vers des segments intermédiaires chargés de les rendre supportables.

5.2. De cumul de vulnérabilités individuelles à la vulnérabilité institutionnelle

Un deuxième enseignement majeur réside dans le déplacement progressif de la vulnérabilité mis en évidence par l'analyse. Initialement située du côté des enfants et adolescents, la vulnérabilité se déplace vers les collectifs professionnels, puis vers les organisations gestionnaires, avant de révéler les fragilités structurelles des politiques publiques elles-mêmes.

À court terme, les dispositifs hybrides assurent une fonction de contenance efficace : continuité des parcours, limitation des ruptures visibles, articulation pragmatique des registres éducatif, thérapeutique et juridique. Mais cette stabilisation repose sur une accumulation de coûts humains, organisationnels et financiers largement invisibilisés. À moyen terme, elle se traduit par une usure structurelle des organisations : turn-over accru, épuisement professionnel, précarité financière, tensions internes et risques juridiques ou réputationnels.

Ces phénomènes ne relèvent pas de dysfonctionnements locaux isolés, mais d'une vulnérabilité institutionnelle du système. Celui-ci tend à produire et à déléguer sa fragilité aux niveaux intermédiaires, transformant des failles structurelles en charges locales durables. Les dispositifs hybrides fonctionnent ainsi comme des buffers organisationnels : ils stabilisent provisoirement le système tout en cristallisant ses contradictions non résolues.

5.3. La soutenabilité comme critère structurant et multiniveaux de l'action publique

La notion de soutenabilité constitue l'un des apports conceptuels centraux du rapport. Appliquée conjointement aux collectifs professionnels, aux organisations gestionnaires et aux cadres institutionnels, elle permet de dépasser une approche centrée sur la seule performance économique ou budgétaire de court terme.

La soutenabilité renvoie ici à la capacité du système à tenir dans la durée sans épuiser les ressources humaines, organisationnelles et institutionnelles nécessaires à la continuité des

parcours. Les fragilités observées ne relèvent ni d'accidents, ni de défauts de gestion locale, mais de choix structurels : cloisonnement des catégories juridiques, empilement de financements sans responsabilité globale, recours durable à l'expérimentation comme mode de régulation, pilotage à court terme des temporalités.

En ce sens, la soutenabilité apparaît comme un critère politique central, conditionnant la durabilité du système de prise en charge des enfants en situation de double vulnérabilité. Elle permet de distinguer ce qui « tient » localement sous contrainte, de ce qui peut réellement durer à l'échelle du système.

5.4. Hybridation, créativité professionnelle et régulation organisationnelle

Un autre enseignement transversal concerne la dynamique multi-niveaux de l'hybridation. L'étude montre que l'hybridation organisationnelle prend d'abord appui sur la créativité professionnelle. Face à des situations qui excèdent les réponses standardisées, les professionnels développent des pratiques d'ajustement, de coopération et de bricolage institutionnel, fondées sur des savoirs d'expérience et une intelligence collective située.

Ces dynamiques professionnelles ne peuvent toutefois se maintenir sans relais organisationnels. Les organismes gestionnaires jouent un rôle clé d'articulation, en soutenant l'expérimentation, en protégeant les collectifs de travail et en assumant une gestion collective du risque. Ils constituent des espaces intermédiaires capables de transformer des initiatives locales en dispositifs relativement stabilisés, sans en neutraliser la souplesse.

Cette régulation organisationnelle demeure cependant inégalement répartie selon les territoires et les ressources disponibles, produisant des écarts importants de soutenabilité entre dispositifs et contextes locaux. Elle met en évidence le caractère profondément situé, mais aussi structurel, des dynamiques d'hybridation.

5.5. Rétablissement, temporalités et responsabilité collective du parcours

L'approche par le rétablissement permet de relier de manière transversale les enjeux de temporalité, de continuité et de soutenabilité. Appliquée conjointement aux enfants et aux dispositifs, elle met en évidence une dynamique relationnelle et institutionnelle que le rapport conceptualise sous le terme de rétablissement croisé.

Les progrès observés chez les enfants reposent sur la capacité des organisations à maintenir un accompagnement stable malgré les crises. Inversement, la stabilisation des parcours contribue à réduire la pression organisationnelle et l'usure des équipes. Le rétablissement apparaît ainsi comme un processus non linéaire, intrinsèquement multiniveaux, engageant simultanément les personnes accompagnées, les collectifs professionnels, les organisations gestionnaires et les cadres de l'action publique.
`

Cette lecture invite à dépasser une gestion fragmentée des situations complexes pour penser une responsabilité collective du parcours, intégrant les temporalités longues et discontinues du développement et du rétablissement. Tant que les politiques publiques continueront à produire des ruptures administratives déconnectées des trajectoires réelles, les dispositifs hybrides resteront contraints d'en assumer seuls la réparation.

5.6. De la soutenabilité locale à la durabilité du système

Pris dans leur ensemble, les enseignements de cette recherche montrent que la soutenabilité des dispositifs hybrides ne peut être comprise comme une propriété intrinsèque des organisations ni comme le résultat d'un bon ajustement local. Elle constitue une condition

opérationnelle de la durabilité du système de prise en charge et un indicateur avancé de sa capacité (ou de son incapacité) à assumer collectivement la complexité des parcours.

Les analyses développées dans les chapitres 1, 2 et 3 mettent en évidence que, malgré la diversité des contextes territoriaux et des configurations organisationnelles, certaines constantes analytiques contribuent de manière décisive à la stabilisation relative des dispositifs hybrides et aux dynamiques de rétablissement observées. Ces constantes ne relèvent ni d'un surcroît d'engagement individuel, ni de l'innovation locale prise isolément, mais de conditions structurelles récurrentes, identifiables à différents niveaux du système.

Formalisation des invariants de soutenabilité

Afin de formaliser ces résultats, le tableau ci-dessous propose une synthèse des invariants de soutenabilité observés à trois niveaux d'analyse :

- Le niveau relationnel de la prise en charge,
- Le niveau organisationnel intermédiaire,
- Le niveau institutionnel et systémique.

Il ne s'agit ni d'un modèle normatif, ni d'un référentiel de bonnes pratiques. Ce tableau constitue une grille analytique, construite à partir des matériaux empiriques et de leur mise en cohérence théorique. Il vise à rendre visibles les enchaînements de conditions qui permettent, ou au contraire empêchent, le passage d'une régulation par compensation locale à une durabilité plus assumée de l'action publique face aux situations de double vulnérabilité.

Invariants analytiques	**Hybridation dans la prise en charge (niveau relationnel)**	**Hybridation organisationnelle (niveau intermédiaire)**	**Hybridation institutionnelle et conditions du rétablissement croisé (niveau systémique)**
Hybridation	Inconditionnalité du lien, continuité relationnelle, temporalité longue	Articulation des registres, réflexivité collective, ajustements flexibles	Gouvernance polycentrique, reconnaissance de l'hybridité, positionnement tiers régulateur
Rétablissement croisé	Individualisation du projet, fonction de contenance	Leadership sécurisant, stabilisation des expérimentations	Reconnaissance vulnérabilité organisationnelle, coopération interinstitutionnelle

Tableau 22 - Invariants de soutenabilité

Lecture verticale : un enchaînement de conditions interdépendantes

La lecture verticale du tableau met en évidence que les dynamiques de soutenabilité et de rétablissement reposent sur un enchaînement de conditions articulées entre niveaux, et non sur un facteur isolé.

Au niveau relationnel, l'inconditionnalité du lien, la continuité relationnelle et l'inscription dans une temporalité longue apparaissent comme des préalables indispensables au rétablissement des enfants et adolescents en situation de double vulnérabilité. Ces éléments rejoignent les analyses développées sur les temporalités du développement et la prévention des ruptures.

Au niveau organisationnel intermédiaire, les invariants identifiés soulignent le rôle central des dispositifs de réflexivité collective, du leadership soutenant et de la reconnaissance

organisationnelle de l'hybridité. Ces dimensions conditionnent la capacité des collectifs professionnels à tenir dans la durée, à absorber l'incertitude et à transformer des ajustements locaux en pratiques relativement stabilisées. Elles éclairent le rôle structurant des organismes gestionnaires comme espaces de régulation intermédiaire, capables de soutenir l'innovation sans en neutraliser la souplesse.

Au niveau institutionnel et systémique, le tableau met en évidence des conditions rarement réunies de manière explicite : gouvernance polycentrique assumée, positionnement des organismes gestionnaires comme tiers régulateurs, reconnaissance de la vulnérabilité organisationnelle et stabilisation des expérimentations. Ces invariants montrent que le rétablissement croisé ne peut devenir durable sans une évolution des cadres de gouvernance et de financement, permettant de sécuriser les fonctions réellement assurées par les dispositifs hybrides.

Cette lecture verticale souligne un point central : l'absence d'un seul de ces niveaux fragilise l'ensemble de la dynamique, exposant les dispositifs à une soutenabilité précaire et à un déplacement durable des vulnérabilités.

Lecture horizontale : ce que révèlent les invariants

La lecture horizontale du tableau permet d'identifier un second enseignement majeur. Les invariants observés montrent que ce qui apparaît, au niveau local, comme une compétence professionnelle ou une réussite organisationnelle repose en réalité sur des conditions systémiques souvent implicites.

Ainsi, la continuité relationnelle ne peut être durablement assurée sans stabilité organisationnelle ; la réflexivité collective dépend de marges de manœuvre institutionnelles effectives ; l'hybridation des pratiques, enfin, suppose une reconnaissance (explicite ou tacite) de la transversalité des situations accompagnées. En l'absence de cette reconnaissance, les dispositifs hybrides assument ces fonctions dans l'ombre, au prix d'une fragilisation progressive.

Le tableau met ainsi en lumière un paradoxe central : les dispositifs hybrides excellent dans la régulation pragmatique des situations complexes, mais leur précarité institutionnelle transforme cette efficacité locale en charge durable pour les organisations et les collectifs professionnels.

De la compensation locale à la durabilité du système

En ce sens, le tableau ne décrit pas un état idéal du système. Il rend visibles les conditions minimales permettant de passer d'une régulation par compensation locale à une durabilité plus assumée de l'action publique. Il montre que la fragilité des dispositifs hybrides ne constitue pas un échec de l'innovation, mais un signal d'alerte systémique sur l'absence de reconnaissance institutionnelle des fonctions de régulation qu'ils assurent.

Lorsque ces invariants ne sont réunis qu'à un ou deux niveaux, les dispositifs hybrides parviennent à stabiliser temporairement des parcours, mais au prix d'un déplacement durable des vulnérabilités vers les collectifs professionnels et les organisations. À l'inverse, lorsque ces invariants sont partiellement alignés, les dynamiques de rétablissement croisé observées tendent à devenir plus robustes et moins coûteuses à long terme.

Ainsi, la soutenabilité des dispositifs hybrides apparaît comme un indicateur avancé de la capacité (ou de l'incapacité) du système à assumer collectivement la responsabilité des parcours complexes. En formalisant les invariants du rétablissement croisé, cette étude contribue à déplacer le débat des performances locales vers les conditions structurelles d'une action publique durable face aux situations de double vulnérabilité.

Conclusion de la partie 3 : De la régulation par compensation à la responsabilité systémique

La partie 3 a opéré un déplacement analytique décisif. En prenant appui sur les dispositifs hybrides, elle n'a pas seulement interrogé leur fonctionnement ou leur capacité d'adaptation, mais a utilisé leur fragilité même comme révélateur des conditions structurelles de soutenabilité et de durabilité de l'action publique face aux situations de double vulnérabilité.

L'analyse montre que les dispositifs hybrides ne constituent ni des marges, ni des anomalies du système. Ils apparaissent comme des formes ordinaires de régulation de la complexité dans un contexte marqué par la fragmentation des cadres sectoriels, la dissociation des responsabilités et la discordance des temporalités institutionnelles. Leur efficacité pragmatique repose sur une capacité à absorber des tensions produites ailleurs dans le système, en assurant une continuité de fait des parcours là où les dispositifs ordinaires échouent.

Toutefois, cette régulation par compensation a un coût. La soutenabilité observée à l'échelle des dispositifs hybrides repose sur un déplacement progressif des vulnérabilités : des trajectoires individuelles vers les collectifs professionnels, puis vers les organisations gestionnaires. Ce déplacement transforme des défaillances structurelles en charges locales durables, exposant les acteurs intermédiaires à une usure silencieuse, à une précarité institutionnelle et à des risques juridiques, financiers et humains croissants.

En ce sens, la partie 3 met en évidence une vulnérabilité institutionnelle du système lui-même. Les cadres juridiques, financiers et de gouvernance peinent à intégrer durablement la transversalité des situations et à reconnaître les fonctions réellement assurées par les dispositifs hybrides : contenance, coordination intersectorielle, prévention des ruptures, régulation systémique. Le recours prolongé à l'expérimentation, le pilotage par l'urgence et l'empilement de financements dérogatoires apparaissent alors non comme des solutions, mais comme des modes de gestion différée des contradictions du système.

La distinction opérée entre soutenabilité et durabilité permet de clarifier ce constat. La soutenabilité renvoie à la capacité des acteurs à « faire tenir » les dispositifs dans un environnement instable et contraint ; la durabilité suppose, quant à elle, une transformation plus profonde des cadres institutionnels permettant d'assumer collectivement la complexité des parcours sans en déléguer durablement les coûts aux niveaux intermédiaires. Tant que cette transformation fait défaut, l'hybridation organisationnelle demeure une réponse inventive mais fragile, efficace à court terme mais structurellement exposée à l'épuisement.

Enfin, l'introduction de la notion de rétablissement croisé permet de relier les dynamiques observées chez les enfants, les collectifs professionnels et les organisations. Elle montre que le rétablissement ne peut être pensé comme un processus individuel isolé, mais comme une dynamique multi-niveaux, dépendante des conditions organisationnelles et institutionnelles qui le rendent possible. La stabilisation des parcours et la soutenabilité des dispositifs apparaissent ainsi comme deux faces indissociables d'un même processus.

En définitive, la partie 3 ne conclut pas à l'échec des dispositifs hybrides, mais à leur valeur révélatrice. Leur fragilité ne disqualifie pas l'innovation locale ; elle signale au contraire les transformations nécessaires pour passer d'une régulation par compensation à une responsabilité systémique assumée du parcours. En rendant visibles les coûts invisibilisés, les arbitrages implicites et les déplacements de vulnérabilité, cette analyse ouvre un espace de réflexion sur les conditions d'une action publique capable de soutenir durablement des parcours complexes, sans en faire porter le prix à ceux qui en assurent aujourd'hui la continuité.

Conclusion Générale

Cette première phase du projet DÉPASSE s'est attachée à analyser, de manière approfondie et articulée, les conditions d'accompagnement des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et en situation de handicap, à l'intersection de politiques publiques, de cadres institutionnels et de pratiques professionnelles historiquement cloisonnés. L'ambition de ce rapport n'était pas de produire un diagnostic supplémentaire, mais de comprendre, à partir des cadres existants et des dispositifs observés, ce qui fait aujourd'hui obstacle à la continuité des parcours, et ce qui, à l'inverse, permet à certaines organisations de produire des réponses plus ajustées face à la complexité des situations.

La première partie du rapport a permis de replacer ces situations dans leur contexte juridique, institutionnel et politique. Elle met en évidence un paradoxe désormais bien identifié : alors même que les cadres normatifs de la protection de l'enfance et du handicap affirment des principes de continuité, de personnalisation et de coordination des parcours, leur mise en œuvre demeure fragmentée, inégale et souvent insuffisante. Les difficultés persistantes de quantification des enfants concernés, l'insuffisance structurelle de l'offre médico-sociale, les délais et les non-effectivités des orientations, ainsi que les cloisonnements organisationnels entre secteurs, contribuent à produire des ruptures de parcours qui fragilisent durablement les enfants.

L'analyse a également montré que la catégorie des enfants dits « à double vulnérabilité » ne peut être appréhendée comme une simple addition de difficultés relevant de champs distincts. Les vulnérabilités observées s'enchevêtrent, se renforcent et s'inscrivent dans des dynamiques cumulatives associant facteurs socio-économiques, expériences de maltraitance, troubles du neurodéveloppement ou troubles psychiques, ruptures institutionnelles et violences parfois qualifiées d'institutionnelles. Cette lecture systémique invite à dépasser les approches sectorielles et causalistes, au profit d'une compréhension globale des situations, attentive aux interactions entre environnement, organisation des dispositifs et trajectoires individuelles.

La deuxième partie du rapport a déplacé le regard vers les dispositifs expérimentaux, conçus comme des laboratoires organisationnels. L'analyse de ces dispositifs, portés par l'ALEFPA et par d'autres acteurs, met en lumière des réponses qui ne se situent ni en dehors des cadres institutionnels, ni dans leur stricte reproduction, mais dans des formes d'hybridation assumées. Ces dispositifs articulent soin, éducatif et inclusion, non par juxtaposition, mais par un travail constant de coordination, d'ajustement et de négociation entre logiques professionnelles, contraintes réglementaires et besoins singuliers des enfants.

Un résultat central de cette analyse réside dans le constat que l'efficacité relative de ces dispositifs ne tient pas principalement à leur degré de spécialisation ou à l'ampleur des moyens mobilisés, mais à leur capacité à produire de la continuité dans des environnements marqués par l'instabilité. Cette continuité repose sur plusieurs leviers convergents : la stabilité des relations éducatives et soignantes, la reconnaissance explicite de la complexité des situations, la capacité à ajuster les modalités d'accompagnement dans le temps, et l'existence d'espaces de régulation collective permettant aux équipes de penser l'action plutôt que de la subir.

La troisième partie du rapport a permis d'approfondir ces constats en analysant les dynamiques organisationnelles et professionnelles à l'œuvre dans ces dispositifs hybrides. Elle montre que l'hybridation ne constitue pas un état figé, mais un processus dynamique, exigeant et parfois fragile, qui nécessite des formes spécifiques de gouvernance, de management et de soutien aux équipes. La réflexivité collective apparaît ici comme un principe organisateur central : elle conditionne la capacité des dispositifs à apprendre de leurs propres

tensions, à réguler les crises, et à transformer les situations d'échec ou de rupture en ressources pour l'action.

Cette analyse met en évidence que les dispositifs étudiés développent, souvent de manière empirique, des compétences organisationnelles spécifiques : capacité à travailler dans l'incertitude, à composer avec des cadres normatifs partiellement incompatibles, à arbitrer entre urgence et accompagnement durable, et à maintenir des équilibres subtils entre protection de l'enfant, sécurité des professionnels et soutenabilité institutionnelle. Ces compétences ne relèvent pas de savoir-faire individuels isolés, mais de dynamiques collectives qui méritent d'être reconnues, formalisées et soutenues.

Au-delà des constats, cette première phase du projet DÉPASSE permet ainsi de dégager plusieurs résultats structurants. Elle montre, d'une part, que les situations dites « complexes » ne sont pas marginales, mais révélatrices des limites actuelles de l'organisation de l'action publique et des dispositifs de droit commun. Elle met en évidence, d'autre part, que des réponses pertinentes existent déjà, souvent développées en réponse à des impasses concrètes, mais qu'elles restent insuffisamment visibles, outillées et reconnues dans les cadres de pilotage existants.

La valeur ajoutée du projet DÉPASSE réside précisément dans cette capacité à rendre lisibles et analysables des pratiques expérimentales souvent considérées comme atypiques ou dérogatoires. En les abordant comme des objets d'analyse à part entière, et non comme des exceptions, le projet contribue à déplacer le regard porté sur l'innovation organisationnelle. Il ne s'agit pas d'identifier des « bonnes pratiques » à reproduire à l'identique, mais de dégager des invariants, des principes d'action et des mécanismes transférables, susceptibles d'inspirer d'autres configurations territoriales et organisationnelles.

Cette approche ouvre des perspectives importantes en matière de transformation de l'offre médico-sociale et de la protection de l'enfance. Elle invite à penser l'expérimentation non comme une parenthèse, mais comme un levier structurant de l'action publique, à condition qu'elle soit accompagnée, évaluée et articulée aux cadres de gouvernance existants. La transférabilité des enseignements issus du projet DÉPASSE ne repose pas sur la duplication des dispositifs, mais sur la capacité à soutenir, dans d'autres contextes, des dynamiques d'hybridation, de coopération intersectorielle et de réflexivité organisationnelle.

La deuxième phase du projet s'inscrira dans cette perspective. Elle visera à concevoir et expérimenter, dans une démarche de recherche et développement social, des outils et des configurations organisationnelles à partir des enseignements de cette première phase. L'enjeu sera d'analyser les conditions d'implémentation et de pérennisation de ces formes d'organisation, leur articulation avec les cadres réglementaires et financiers, ainsi que leur capacité à s'inscrire durablement dans des politiques publiques soucieuses de garantir la continuité des parcours et l'effectivité des droits.

En définitive, ce rapport invite à considérer l'accompagnement des enfants confiés à l'ASE en situation de handicap non comme un problème résiduel à traiter à la marge, mais comme un analyseur central des transformations contemporaines de l'action publique sociale et médico-sociale. Les enseignements issus du projet DÉPASSE dépassent ainsi le seul public ciblé : ils interrogent plus largement la capacité collective à concevoir des organisations capables de faire face à la complexité, de soutenir les professionnels dans l'incertitude, et de construire des réponses à la fois justes, soutenables et transférables.

FICHES OUTILS

Elsa Kowalczuk[12]
Laëtitia Roux[13]

Propos introductifs : Modalités de lecture et principes d'usage des fiches-outils

Les fiches-outils qui suivent constituent un objet à part au sein de ce rapport. Elles ne relèvent ni d'un simple prolongement analytique ni d'une synthèse opérationnelle du diagnostic : elles marquent un changement de registre et s'orientent vers l'agir. Elles traduisent les enseignements mis au jour en leviers d'action, sans rompre avec les constats établis, mais en les inscrivant dans un autre niveau de discours, complémentaire de l'analyse.

Pour autant, il importe de clarifier les modes de lecture et conditions d'usage de ces fiches, afin d'éviter les contresens auxquels leur format pourrait prêter.

Ces fiches ne constituent ni un catalogue de bonnes pratiques, ni une addition de solutions mobilisables indépendamment les unes des autres, ni des réponses clés en main transposables hors contexte. Elles ne proposent pas une recette d'efficacité, mais des repères pour penser et soutenir l'action dans des environnements marqués par une forte incertitude et une complexité structurelle. Leur finalité n'est pas de simplifier cette complexité, mais d'aider à la tenir, en reconnaissant qu'elle est déjà largement absorbée, souvent de manière invisible, coûteuse et fragilisante, par les dispositifs et les professionnels.

La vocation de ces fiches est donc moins de prescrire des solutions que d'éclairer des points d'arbitrage. À ce titre, elles ne doivent pas être détournées de leur intention première. Elles ne sont ni des outils de conformité, ni des instruments de normalisation ou de contrôle, ni des grilles d'évaluation des pratiques. Utilisées de cette manière, elles perdraient leur sens et risqueraient de rigidifier l'action ou de renforcer des logiques défensives, à rebours de l'objectif poursuivi. Elles visent au contraire à outiller la capacité collective à décider, à ajuster et à coopérer, en rendant explicites les arbitrages, les interdépendances et les points de tension.

Chaque fiche est construite selon une logique systémique assumée. Elle articule volontairement plusieurs dimensions étroitement liées : situation de la personne accompagnée, pratiques professionnelles, organisation du travail, cadres juridiques et financiers, gouvernance, management, partenariats et politiques publiques.

Cette exigence systémique vaut également entre les fiches elles-mêmes. Celles-ci forment un ensemble cohérent et indissociable, conçu pour être lu et mobilisé dans son ensemble, et non comme une série de recommandations juxtaposées pouvant être piochées à la carte. Aucune fiche ne peut dès lors être prise isolément, comme si elle pouvait résoudre un segment du problème indépendamment des autres.

Leur intérêt réside précisément dans leur articulation : les principes de contenance, de réflexivité, de coopération territoriale, de leadership soutenant, de sécurisation juridico-financière, de gestion des temporalités et de mesure d'impact se répondent et se conditionnent mutuellement. Lire ces fiches comme un tout, c'est accepter qu'elles dessinent moins un plan d'exécution linéaire qu'une cartographie d'équilibres à construire.

[12] ekowalczuk@alefpa.fr
[13] laetitia.roux@univ-lille.fr

Les fiches outils peuvent ainsi servir de repères pour structurer des débats de gouvernance, éclairer des arbitrages complexes, soutenir une analyse collective des situations ou construire un langage commun entre acteurs. Elles visent à nourrir une dynamique d'apprentissage et de régulation partagée, et non à imposer des normes d'action.

En ce sens, elles s'inscrivent pleinement dans la finalité du projet DEPASSE : soutenir une capacité d'agir collective, durable et cohérente, au service de la continuité des parcours, de la protection des enfants à double vulnérabilité et de la durabilité des collectifs professionnels et institutionnels qui les accompagnent. Elles ne promettent pas un modèle de dispositif, mais des principes d'action et des leviers structurants pour prévenir les ruptures, soutenir les équipes et construire, à l'échelle territoriale, une responsabilité partagée envers les enfants à double vulnérabilité.

FICHE OUTIL 1 - CONTENIR SANS EXCLURE : ACCUEILLIR LA CRISE POUR PRESERVER LE LIEN

Finalité et enjeu stratégique

Les enfants à double vulnérabilité vivent plus souvent que d'autres des crises répétées (fugues, violences, effondrements émotionnels, refus de soins ou de scolarité). Dans des parcours marqués par les multi-placements et les ruptures, la crise n'est pas un incident isolé. Elle constitue fréquemment un mode d'expression, parfois adaptatif, d'une souffrance psychique, d'un traumatisme ou d'un environnement insuffisamment soutenant.
Dans ce contexte, garantir la continuité du lien éducatif, institutionnel et thérapeutique y compris en situation de crise devient un principe décisif. Contenir sans exclure consiste à maintenir une place, une présence, un repère, même lorsque le jeune s'éloigne, refuse ou transgresse, en évitant que la crise ne se transforme en rupture de parcours. Les crises observées ne sont pas seulement celles des enfants ou des adolescents. Elles révèlent souvent des crises institutionnelles (saturation de l'offre, discontinuités de parcours, défaillances de coordination). La contenance vise alors autant à soutenir l'enfant qu'à réguler les effets de ces dysfonctionnements. La contenance ne relève donc pas uniquement des pratiques éducatives ou cliniques. Elle est aussi une fonction organisationnelle et institutionnelle, qui engage les cadres, les modalités de décision et les arbitrages de gouvernance
L'enjeu est double :

- Préserver le lien comme condition de protection et de rétablissement,
- Sécuriser l'institution et les équipes pour éviter que la crise ne produise, par épuisement ou peur, des réponses d'exclusion, de renvoi ou de contrôle sans sens.

Il ne s'agit à aucun moment de promouvoir la contention. La démarche repose sur la contenance, y compris lorsque des gestes de protection physique sont mobilisés en dernier recours, dans un cadre strictement éthique, proportionné et temporaire.
Le défaut de reconnaissance et de portage politique de la contenance, notamment lorsqu'elle implique des situations de tension ou de protection physique, alimente un climat de crainte juridique et de responsabilité individuelle. Cette situation peut conduire les professionnels à l'inhibition de l'action, à l'évitement du risque ou au retrait relationnel, au détriment de la protection effective des enfants et de la continuité du lien.

1. Deux risques structurants à traiter en priorité

Le risque d'exclusion et de spirale de ruptures
La crise est fréquemment interprétée comme un dysfonctionnement du dispositif ou un comportement à faire disparaître. Lorsqu'elle se traduit par des exclusions, explicites ou implicites, celles-ci fonctionnent souvent comme un rapport de force institutionnel : mettre fin à l'accueil devient un moyen de reprendre la main sur une situation jugée ingérable.
Cette réponse enclenche une succession de ruptures : interruption de l'accueil, discontinuité des soins, déscolarisation, placements successifs, hospitalisations inadaptées ou judiciarisation.
L'exclusion ne met pas fin à la crise : elle la déplace. En cherchant à exclure, l'institution s'expose à des cadres plus contraignants, révélant l'impasse stratégique de l'exclusion comme levier de régulation.

Le risque inverse : tout tolérer et perdre le cadre
À l'inverse, un accueil sans limites claires fragilise tout autant les parcours. Une inconditionnalité sans cadre peut générer insécurité, escalade des conduites à risque, perte de sens éducatif et usure professionnelle, conduisant à terme à des ruptures de fait.
Le défi consiste à accueillir la crise sans exclure la personne, tout en posant des limites contenantes, lisibles et protectrices.

2. Fil rouge méthodologique : changer de regard sur la crise

Comprendre la crise comme signal, pas comme faute
Les travaux contemporains convergent : de nombreux comportements dits « problèmes » ou « défis » sont contextuels, parfois fonctionnels, et s'inscrivent dans un système dynamique (environnement, interactions, organisation).
L'enjeu n'est pas seulement de réduire un comportement, mais d'en comprendre le sens, la fonction et ce qu'il révèle du contexte.
Agir efficacement implique donc d'intervenir sur la relation, l'environnement et l'organisation, et pas uniquement sur le comportement.

Articuler sécurité, dignité et rétablissement
Inspirée de la santé mentale, la philosophie du rétablissement invite à sortir d'une logique de normalisation. L'objectif n'est pas de devenir normal, mais de rendre possible une trajectoire de vie plus stable, digne et choisie, malgré des vulnérabilités persistantes.
Transposée aux champs ASE/handicap, elle rappelle un principe central : la continuité du lien et la sécurité relationnelle sont des conditions de toute évolution.
En crise, la question clé devient : comment tenir le lien et protéger, sans humilier, contraindre ou exclure ?

3. Leviers opérationnels : organiser une contenance à plusieurs niveaux

Une stratégie robuste repose sur l'articulation de plusieurs formes complémentaires de contenance.

Levier 1 - Contenance relationnelle : présence ajustée
Rester là, ne se retirer ni se laisser déborder, grâce à :
- Des référents stables et identifiés,
- Des postures d'apaisement et de désescalade,
- Des modalités explicites de maintien du lien après un départ,
- Une vigilance constante à la dignité.

Le jeune doit pouvoir expérimenter que le lien tient, même lorsqu'il met l'institution à l'épreuve.

Levier 2 - Contenance collective : tenir ensemble

Faire du collectif une ressource de sécurité pour le jeune et de protection pour les professionnels
- Règles partagées de gestion de crise,
- Principe « jamais seul »,
- Régulation en deux temps (débrief à chaud / analyse à froid),
- Analyses de pratiques et supervisions régulières.

Sans contenance collective, l'usure s'installe, les clivages apparaissent, et l'exclusion devient une réponse par défaut.

Mettre en place et étendre les accueils transitoires post-crise (post-urgences) et préventif
Les recommandations de la HAS relatives à la coordination entre l'ASE et la psychiatrie prévoient la possibilité d'un accueil transitoire post-urgences lorsque le retour immédiat au lieu de vie n'est pas souhaitable sans qu'une hospitalisation soit nécessaire.
Il est recommandé de reprendre et d'étendre ce cadre au champ ASE / médico-social, afin de sécuriser les parcours des enfants présentant des situations complexes ou des troubles du neurodéveloppement.
Ces accueils visent à :
- Permettre un temps d'apaisement et de mise à distance,
- Organiser une analyse collective interprofessionnelle,

- Préserver la dynamique du lieu de vie habituel et préparer un retour non stigmatisant.

Levier 3 - Contenance institutionnelle : la direction comme tiers
La direction garantit la cohérence du cadre par :
- Une doctrine claire « contenir sans exclure »,
- Des règles de décision lisibles,
- Des partenariats stabilisés (ASE, sanitaire, médico-social, EN, justice),
- Un pilotage assumant les tensions entre sécurité, autonomie et protection.

Cette fonction de tiers ne peut toutefois s'exercer durablement sans un portage explicite des autorités de pilotage (ASE, ARS, pouvoirs publics), reconnaissant la légitimité de la contenance comme acte professionnel et institutionnel. À défaut, la peur de l'engagement de responsabilité (juridique, administrative ou médiatique) peut conduire à une paralysie décisionnelle, à une sur-formalisation défensive ou à un report de la gestion de la crise sur d'autres systèmes (urgence, judiciaire), au détriment du projet éducatif.

Levier 4 - Contenance physique : ultime recours encadré
Lorsque la sécurité est menacée, des gestes de protection physique peuvent être mobilisés, sans basculer dans la violence institutionnelle ni la contention :
- Selon une doctrine de gradation : non physique → physique → (éventuellement) recours clinique,
- Avec formation, protocoles et traçabilité,
- Dans une exigence éthique : geste maîtrisé, transitoire, jamais punitif ni humiliant,
- Avec relecture systématique après usage.

Tenir physiquement n'a de sens que pour permettre de continuer à tenir symboliquement et relationnellement.

4. Recommandation structurante : instituer une éthique de la permanence en situation de crise

La crise met à l'épreuve la fiabilité du cadre : pour des enfants habitués aux ruptures, l'enjeu est de vérifier que, même lorsque « c'est trop », l'institution ne se retire pas et que la crise n'annule pas l'appartenance.
Cela implique :
- Des possibilités de réintégration rapide après rupture (sauf danger majeur),
- Des protocoles souples de retour et de réparation,
- Un accueil transitoire post-crise ou préventif lorsque nécessaire,
- Une régulation collective systématique,
- Des espaces de supervision et de soutien,
- Une traçabilité bienveillante orientée vers l'apprentissage.

Cette approche protège l'enfant et réduit, à terme, les spirales de ruptures coûteuses et délétères.

5. Points de vigilance
La contenance a un coût humain, organisationnel et financier souvent invisible (temps, surcharge émotionnelle, régulations informelles). Ne pas le reconnaître fragilise la soutenabilité des dispositifs.
- Ne pas confondre contenance et tolérance sans limites,
- Éviter l'exclusion comme réponse réflexe à la crise,
- Prévenir les hospitalisations ou exclusions par défaut faute de solutions transitoires ou adaptées,
- Ne pas réduire la crise à un comportement à supprimer,
- Anticiper l'effet boomerang du rapport de force institutionnel,
- Protéger les professionnels par le collectif et la régulation,
- Lutter contre la stigmatisation (« ingérable », « violent »).

6. Recommandations opérationnelles clés

- Formaliser une doctrine partagée « contenir sans exclure »,
- Déployer des accueils transitoires post-crise et préventifs,
- Mettre en place une gradation explicite des réponses,
- Organiser des protocoles de retour et de réparation,
- Garantir des espaces de régulation et de supervision,
- Protéger les équipes (renforts, astreintes, appuis cliniques),
- Outiller l'analyse fonctionnelle et contextuelle des crises,
- Suivre des indicateurs centrés sur la continuité du lien et la qualité de vie,
- Sécuriser les partenariats intersectoriels.

Conclusion

« Contenir sans exclure » n'est pas un supplément d'âme : c'est une condition pour des enfants dont les parcours sont déjà marqués par les ruptures. En situation de crise, la fiabilité du lien devient une boussole de protection et de rétablissement.

Refuser l'exclusion comme réponse à la crise, assumer une éthique de la permanence, outiller la régulation collective et encadrer les réponses de sécurité permet de transformer la crise en moment d'apprentissage plutôt qu'en rupture de parcours, au bénéfice des enfants, des professionnels et des politiques publiques.

Encore faut-il que cette exigence soit portée et sécurisée à tous les niveaux de responsabilité, y compris politique, afin que les professionnels puissent agir sans craindre que l'engagement éducatif et protecteur ne se retourne contre eux.

Ce que la contenance n'est pas :

- Ce n'est pas une tolérance à toutes les conduites
- Ce n'est pas une absence de cadre ou de limites
- Ce n'est pas une substitution au soin psychiatrique
- Ce n'est pas une solution individuelle portée uniquement par les équipes

FICHE OUTIL 2 - ORGANISER LA SOUPLESSE ET INSTITUTIONNALISER LA REFLEXIVITE

Finalité et enjeu stratégique

L'accompagnement des enfants à double vulnérabilité se caractérise par un haut niveau d'incertitude : incertitude sur l'évolution des situations, sur l'efficacité immédiate des réponses, sur les temporalités et sur les modalités d'intervention les plus ajustées. Il ne repose pas sur des solutions stabilisées, mais sur une persévérance éducative et institutionnelle, capable de s'adapter en continu à des situations complexes et évolutives.

Dans ce contexte, le travail réflexif constitue un invariant fondamental des dispositifs hybrides. Il permet de transformer la vulnérabilité en levier d'apprentissage, la complexité en ressource, les tensions en matière à penser, et l'incertitude en intelligence collective partagée. La réflexivité se déploie à plusieurs niveaux : individuel, collectif d'équipe, encadrement, organisme gestionnaire. L'articulation entre ces niveaux, conditionne la durabilité des apprentissages.

La réflexivité n'est pas un supplément méthodologique : elle est une fonction vitale de la régulation institutionnelle, conditionnant à la fois la qualité des décisions, la continuité des accompagnements et la soutenabilité des pratiques.

À l'échelle collective, la réflexivité favorise la mise en mots de l'expérience, la confrontation des points de vue et la co-construction de régulations conjointes, articulant prescriptions institutionnelles et réalités de terrain. En permettant d'identifier les signaux faibles et de relire collectivement les situations complexes, elle renforce la capacité d'anticipation des crises et favorise une évolution qualitative des situations, plutôt qu'une succession de réponses réactives ou défensives.

1. Deux risques structurants à prévenir

Le risque d'organisations rigides face à des situations complexes
Lorsque les cadres, règles et procédures ne peuvent être discutés ou ajustés, les équipes se trouvent confrontées à des injonctions contradictoires. La réponse devient alors soit strictement normative, soit défensive, avec un risque d'enfermement dans des pratiques inadaptées, peu lisibles pour les partenaires et fragilisantes pour les parcours.

Le risque inverse d'une réflexivité non reconnue ou non soutenue
À l'inverse, une réflexivité intense mais non institutionnalisée peut exposer les équipes à une surcharge émotionnelle, à des dilemmes éthiques non élaborés et à un sentiment de responsabilité individuelle excessive. Lorsqu'elle est perçue comme une obligation formelle ou un outil de contrôle, elle perd sa fonction protectrice et émancipatrice.

2. Principe structurant : faire de la réflexivité une activité institutionnelle reconnue

La réflexivité doit être pensée comme une activité à part entière du travail d'accompagnement, au même titre que l'intervention éducative, clinique ou sociale. Elle suppose du temps identifié, des espaces institués, une reconnaissance organisationnelle et un portage politique et financier explicite. Sans cette reconnaissance, les équipes sont contraintes de réfléchir « en plus » ou « à côté » de l'action, au prix d'une surcharge invisible ou d'un renoncement progressif à l'analyse au profit de réponses standardisées. Institutionnaliser la réflexivité, c'est permettre aux organisations de penser dans et par l'action, d'apprendre de leurs expériences et de maintenir un équilibre vivant entre cadres prescrits et pratiques situées.

3. Leviers opérationnels pour organiser la souplesse et la réflexivité

Levier 1 - Instituer des espaces de réflexivité inscrits dans le temps de travail
La réflexivité collective repose sur l'existence d'espaces réguliers et ritualisés : temps de coordination, réunions d'analyse, débriefings post-événements, temps de reprise « à froid ». Ces espaces permettent de passer du temps de l'urgence et de l'émotion à celui de la compréhension, de l'ajustement et de la transmission. Reconnus comme du temps de travail effectif, ils contribuent à une meilleure anticipation des situations critiques et à une évolution qualitative des réponses apportées.

Levier 2 - Favoriser la pluralité des points de vue et le débat professionnel
La qualité du travail réflexif repose sur la confrontation des regards éducatifs, cliniques, institutionnels et, lorsque cela est possible, sur l'intégration de la parole des enfants et de leurs proches. Rendre visibles les tensions, les dilemmes et les désaccords permet d'éviter les décisions implicites et favorise des arbitrages plus cohérents et partagés, tant au sein des équipes qu'avec les partenaires institutionnels.

Levier 3 - Articuler règles prescrites et ajustements situés
Les organisations souples ne sont pas des organisations sans règles. Elles sont capables de respecter les cadres de sécurité tout en les retravaillant collectivement à partir de l'expérience. Cette capacité d'ajustement nourrit la confiance, renforce la cohérence des décisions et prévient à la fois l'enfermement normatif et l'improvisation risquée.

Levier 4 - Soutenir une culture managériale de l'apprentissage
La réflexivité suppose une posture managériale reconnaissant que l'incertitude, l'erreur et l'imprévu font partie du travail. Passer d'une culture de la faute individuelle à une culture de l'apprentissage collectif protège les professionnels de la culpabilité, réduit l'usure liée à la charge d'incertitude et contribue à limiter le turn-over, en renforçant le sentiment de cohérence et de soutien collectif. Le travail réflexif ne peut rester informel. Il a besoin de se matérialiser dans des écrits, des temps ritualisés, des espaces reconnus par l'institution.

Levier 5 - Capitaliser et transmettre les apprentissages
Les enseignements issus du travail réflexif doivent pouvoir être formalisés et réutilisés : supports écrits évolutifs, outils de suivi, journaux de bord réflexifs, systèmes d'information partagés. Cette capitalisation renforce la capacité des équipes à ajuster les projets d'accompagnement dans le temps, à sécuriser les transitions et à inscrire l'innovation dans la durée. Elle améliore également la lisibilité du cadre d'intervention pour les partenaires institutionnels, condition essentielle à la confiance et à la coopération inter-organisationnelle.

4. Points de vigilance

- Ne pas réduire la réflexivité à une procédure de contrôle ou de conformité,
- Éviter qu'elle repose uniquement sur l'engagement personnel des équipes,
- Prévenir la surcharge émotionnelle par un accompagnement et une régulation adaptés,
- Garantir un portage politique et financier permettant d'y consacrer du temps réel,
- Articuler réflexivité interne et inter-institutionnelle pour éviter les angles morts.

Conclusion

Organiser la souplesse et institutionnaliser la réflexivité, c'est reconnaître que l'accompagnement des enfants à double vulnérabilité ne peut être efficace sans des organisations capables d'apprendre, de s'ajuster et de penser collectivement leurs pratiques. Faire de la réflexivité une activité reconnue, soutenue et financée constitue un levier décisif de qualité, de continuité et de soutenabilité des dispositifs, au service des enfants, des professionnels et des politiques publiques.

FICHE OUTIL 3 - FAIRE TERRITOIRE : GOUVERNER PAR LA COOPERATION

Finalité et enjeu stratégique
La réussite des dispositifs hybrides accompagnant des enfants à double vulnérabilité repose moins sur la performance isolée de chaque acteur que sur la capacité collective du territoire à assurer une continuité éducative, sociale et thérapeutique.

Cette continuité ne peut être garantie sans une organisation territoriale capable de dépasser les cloisonnements institutionnels et de transformer la pluralité des acteurs (ASE, ARS, Éducation nationale, santé mentale, PJJ, médico-social) en ressource plutôt qu'en facteur de fragmentation.

Dans ce contexte, la gouvernance territoriale ne peut être pensée comme un pilotage centralisé ou hiérarchique. Elle suppose une gouvernance polycentrique, fondée sur plusieurs centres de décision autonomes, coordonnés entre eux, partageant la responsabilité du parcours des jeunes accompagnés.

1. Principe structurant : une gouvernance polycentrique et coopérative

La gouvernance polycentrique repose sur la reconnaissance des interdépendances entre acteurs, chacun disposant de compétences, de responsabilités et de marges de manœuvre spécifiques. Elle implique la création d'espaces de pilotage multi-niveaux et interinstitutionnels, dans lesquels les décisions sont construites collectivement, à partir d'une compréhension partagée des enjeux, des contraintes et des ressources du territoire.

Cette gouvernance polycentrique ne suppose pas nécessairement la création de nouvelles instances, mais appelle à clarifier et articuler les instances et cadres départementaux sectoriels existants, notamment le Comité départemental de la protection de l'enfance (CDPE) et le Service public départemental de l'autonomie (SPDA).

Dans cette configuration, la gouvernance ne se limite pas à une fonction stratégique : elle devient un dispositif réflexif de régulation, d'apprentissage et d'innovation, permettant d'arbitrer en continu entre cadres institutionnels multiples et besoins des jeunes.
Elle implique également de reconnaître l'enfant comme un acteur de son parcours, dont la parole, l'expérience et les capacités d'agir doivent pouvoir influencer les décisions qui le concernent, au-delà d'une simple consultation formelle.

Fondée sur la confiance, la subsidiarité et la responsabilité partagée, cette gouvernance vise à garantir la cohérence sans rigidité et la régulation sans contrôle excessif. Elle protège également les équipes de l'usure organisationnelle en favorisant l'intercompréhension, la mise en discussion des tensions et la lisibilité des cadres d'intervention de chacun.

2. Leviers opérationnels pour faire territoire

Levier 1 - Instituer un cadre de gouvernance partagé dès l'origine
La coopération territoriale nécessite un cadre explicite et stabilisé. La coopération ne se décrète pas. Elle se construit dans la durée, à partir de relations de confiance, d'interdépendances reconnues et d'un partage des risques.
Il s'agit de mettre en place une instance de gouvernance interinstitutionnelle réunissant l'ensemble des acteurs concernés, capable de :

- Clarifier collectivement les objectifs poursuivis,
- Expliciter les responsabilités respectives et les règles de décision,
- Garantir à chaque partenaire une capacité réelle de contribution.

Ce cadre partagé constitue une condition de légitimité et de durabilité de l'action collective. Il gagne à s'appuyer sur une articulation explicite entre les instances et cadres départementaux existants (CDPE, SPDA, CTSM…), dans un souci de mise en cohérence des orientations, de prévention des doublons et de réduction des angles morts.

Levier 2 - Réduire les asymétries de pouvoir, de ressources et d'expertise
Les partenariats territoriaux sont traversés par des déséquilibres (financiers, réglementaires, symboliques, techniques ou liés à la connaissance du territoire).
Les identifier explicitement permet de mettre en place des mécanismes de compensation : partage de l'information, accès équitable aux données, reconnaissance des savoirs professionnels et expérientiels.
L'enjeu est d'éviter qu'un acteur ne concentre seul la décision ou le contrôle du dispositif, au risque de fragiliser la coopération et la continuité des parcours.

Levier 3 - Concevoir des espaces de travail inclusifs et structurés
La coopération effective repose sur l'existence d'espaces identifiés permettant l'interaction et la confrontation des points de vue :
- Comités de pilotage, groupes opérationnels, temps de concertation,
- Association systématique des acteurs concernés aux décisions qui les impactent,
- Intégration, selon des modalités adaptées, de la parole des enfants et de leurs proches (récits de parcours, analyses collectives).

Ces espaces gagnent à être régis par des règles simples, partagées et explicites : modalités de participation, processus de décision, circulation de l'information, gestion des désaccords.

Levier 4 - Installer un pilotage facilitateur plutôt que hiérarchique
La gouvernance coopérative repose sur une fonction de coordination dont le rôle est d'animer les échanges, de soutenir la coopération et de garantir la continuité du dialogue.
Ce pilotage facilitateur privilégie un leadership distribué, centré sur :
- La facilitation des interactions,
- La valorisation du travail réflexif,
- Le partage des ressources et des risques.

Il s'agit moins de prescrire que de créer les conditions d'un travail collectif soutenable.

Levier 5 - Développer la confiance comme principe de fonctionnement
La confiance ne se décrète pas ; elle se construit dans la durée.
Elle suppose :
- Des temps d'échanges réguliers, formels et informels, favorisant l'interconnaissance,
- Des engagements clairs et tenus dans la durée,
- La reconnaissance explicite des contraintes et marges de manœuvre de chaque organisation.

Cette confiance conditionne la stabilité des partenariats et la capacité à traverser les tensions sans rupture.

Levier 6 - Construire une compréhension partagée des enjeux et des besoins
La coopération territoriale implique un diagnostic partagé des situations et des besoins des jeunes accompagnés. Elle suppose, à un niveau politique et institutionnel, d'articuler les acteurs (ODPE, MDPH…) et les référentiels publics mobilisés par les différents secteurs, en particulier entre l'approche des besoins fondamentaux de l'enfant portée par la protection de l'enfance et la nomenclature des besoins issue de SERAFIN-PH. Cette articulation constitue un enjeu de lisibilité, d'équité et de continuité de l'action publique.
Partager les cadres d'analyse, les objectifs poursuivis et les modalités de suivi permet de maintenir une finalité lisible et commune, condition essentielle à la cohérence de l'action collective.

Levier 7 - Organiser une planification collective et évolutive
« Faire territoire » suppose une capacité à planifier ensemble, sans figer l'action. Faire territoire peut devenir une ressource, mais aussi un facteur de fragilisation lorsqu'il se substitue à une responsabilité publique clairement assumée.
Cela implique :

- Des objectifs opérationnels communs, jalonnés dans le temps,
- Des référentiels partagés,
- Des temps réguliers d'évaluation et d'ajustement.

L'expérimentation et l'adaptation progressive des réponses doivent être reconnues comme des composantes normales du travail collectif.

Dans cette perspective, il est recommandé également de développer une logique de schéma unique articulant la protection de l'enfance et le médico-social, en transposition du schéma unique médico-social ARS - Conseil départemental préconisé par l'IGAS en 2025. Un tel outil de planification constituerait un levier structurant de lisibilité, de cohérence et d'anticipation de l'offre, en permettant de dépasser les logiques strictement sectorielles et de prendre en compte de manière explicite les situations d'enfants à double vulnérabilité.
Cette planification doit en outre être articulée avec le projet territorial en santé mentale, afin d'assurer une cohérence d'ensemble entre réponses éducatives, médico-sociales et sanitaires.

Levier 8 - Faire de la gouvernance un espace d'apprentissage collectif
La gouvernance territoriale gagne à intégrer des temps de retour d'expérience, permettant d'analyser collectivement réussites, difficultés et tensions.
Ces enseignements peuvent être formalisés dans des outils simples et partagés, alimentant une mémoire collective du territoire et renforçant la coopération dans la durée.

3. Points de vigilance

- Éviter une gouvernance formelle sans réel pouvoir de décision partagé,
- Prévenir la concentration du pilotage ou du contrôle entre les mains d'un seul acteur,
- Ne pas confondre coordination et surcharge procédurale,
- Juxtaposer, par secteur, les instances et cadres de gouvernance, les diagnostics et les planifications (protection de l'enfance, handicap, santé mentale) sans articulation.
- Garantir la lisibilité des décisions pour l'ensemble des partenaires,
- Maintenir la finalité « parcours de l'enfant » comme boussole commune.

Conclusion
Faire territoire, ce n'est pas additionner des dispositifs, mais faire tenir ensemble des institutions, des organisations et des professionnels autour d'une responsabilité collective envers les enfants accompagnés, en reconnaissant leur place de sujets de droit et d'acteurs de leur parcours.
Une gouvernance coopérative, polycentrique et réflexive transforme la pluralité institutionnelle en ressource, favorise la continuité des parcours et soutient des innovations durables, ancrées dans les réalités du territoire.

FICHE OUTIL 4 - SOUTENIR POUR INNOVER : DEPLOYER UN LEADERSHIP SOUTENANT POUR FACILITER L'INNOVATION ET PILOTER L'HYBRIDATION

Finalité et enjeu stratégique
Le développement et la pérennisation des dispositifs hybrides reposent étroitement sur la qualité du leadership exercé à tous les niveaux de l'organisation. Un leadership soutenant constitue un moteur central de l'innovation organisationnelle et de l'hybridation des pratiques.

Le leadership soutenant ne relève pas seulement de l'animation des équipes. Il joue une fonction politique de traduction, de protection et d'arbitrage entre logiques institutionnelles parfois contradictoires.

L'hybridation ne peut être pensée comme un état d'équilibre atteint une fois pour toutes. Elle relève d'un processus dynamique, traversé par une tension permanente entre stabilité et invention, cadre institutionnel et liberté d'action. Ce mouvement exige un pilotage spécifique, capable de soutenir l'expérimentation sans désorganiser l'action collective, d'assurer la cohérence sans étouffer l'initiative, et de donner du sens à la complexité sans la réduire.

Cette exigence concerne à la fois les modalités de management internes aux dispositifs hybrides et les relations avec les autorités de tarification et de contrôle, dont le positionnement conditionne directement les marges d'innovation, de coordination et d'apprentissage.

1. Deux risques structurants à prévenir

Le risque d'un pilotage normatif ou prescriptif
Un pilotage centré sur la conformité, le contrôle ou l'application de solutions prédéfinies tend à rigidifier les pratiques, à réduire l'initiative et à décourager l'expérimentation. Dans des contextes complexes, cette posture affaiblit la capacité des équipes à s'ajuster aux situations réelles et peut conduire à une innovation de façade, déconnectée du travail effectif.

Le risque inverse d'une autonomie sans cadre soutenant
À l'inverse, une liberté d'action non contenue expose les équipes à la dispersion, à la surcharge et à l'usure professionnelle. Sans cadre managérial protecteur, l'innovation devient coûteuse humainement et difficilement soutenable dans le temps.
Le défi consiste donc à contenir sans contraindre, à réguler sans rigidifier, et à maintenir un équilibre vivant entre autonomie professionnelle et structuration collective.

2. Principe structurant : un leadership soutenant et capacitant

Les dispositifs hybrides les plus stables partagent un trait commun : l'existence d'un leadership soutenant, capable d'assumer la complexité sans la simplifier, d'encourager l'expérimentation tout en maintenant un cap partagé. Ce mode de pilotage repose sur la confiance, la délégation et la reconnaissance du travail réel. Il constitue une forme de protection symbolique et organisationnelle indispensable à la prise d'initiative. Les fonctions de contenance et de soutien exposent toutefois les cadres à un risque d'usure professionnelle, souvent invisibilisé. Leur protection est une condition de durabilité des dispositifs.

Dans cette perspective, le rôle de l'encadrement, de proximité comme stratégique, évolue profondément. Il ne s'agit plus d'imposer des solutions ou de prescrire des réponses, mais de créer un cadre de sécurité dans lequel les professionnels peuvent expérimenter, ajuster leurs pratiques, apprendre de leurs erreurs et construire collectivement des réponses adaptées aux

situations rencontrées. L'erreur est reconnue comme une composante normale du processus d'apprentissage et d'innovation.

Ce leadership ne relève pas d'un pouvoir vertical, mais d'un art de la contenance managériale : contenir les tensions et les incertitudes, canaliser les énergies, donner forme à la complexité sans la nier. Diriger sans prescrire, coordonner sans contraindre et donner sens à la multiplicité sans l'uniformiser constituent les principes structurants de cette posture.

3. Leviers opérationnels pour piloter l'hybridation

Levier 1 - Sécuriser politiquement et institutionnellement les marges d'innovation
L'hybridation requiert un soutien explicite des tutelles afin de sécuriser les marges d'expérimentation et de reconnaître les temps investis dans la coordination partenariale, l'accompagnement spécifique des enfants et le soutien à la réflexivité. Sans ce portage politique, l'innovation reste fragile et exposée aux injonctions contradictoires.

Levier 2 - Mettre en place des dispositifs de pilotage à l'écoute du terrain
Le leadership soutenant suppose des modalités de supervision inversée, dans lesquelles l'encadrement écoute le terrain avant de prescrire. Les décisions s'ancrent alors dans l'expérience vécue, favorisant des arbitrages plus cohérents, une meilleure lisibilité du cadre et une adhésion accrue des équipes.

Levier 3 - Reconnaître institutionnellement les initiatives collectives
La reconnaissance des initiatives portées par les équipes renforce l'engagement professionnel, soutient la créativité et favorise le maintien dans les postes. Elle doit porter sur les dynamiques collectives autant que sur les individus, en valorisant la coopération, les savoirs partagés et l'entraide entre pairs.

Levier 4 - Intégrer le leadership soutenant au management de la qualité
Sans leadership soutenant, l'amélioration continue devient un outil formel et déconnecté du réel. Inversement, sans démarche d'amélioration continue orientée vers l'apprentissage, le leadership soutenant reste déclaratif. Articuler les deux permet de rapprocher le management de la qualité de l'action réelle et d'en faire un levier d'apprentissage plutôt que de contrôle.

Levier 5 - Soutenir les encadrants dans leur fonction de contenance
Le pilotage de l'hybridation nécessite des temps réflexifs spécifiques pour les encadrants : codéveloppement, coaching, formations sur mesure. Ces espaces soutiennent leur capacité à gérer les tensions, à réguler les conflits et à prévenir l'usure professionnelle, contribuant ainsi à la stabilité des équipes et au climat social.

Levier 6 - Intégrer une logique de care collectif dans le pilotage
Reconnaître le travail réel et les vulnérabilités organisationnelles implique d'instituer des temps réguliers de parole sur le travail, de reconnaître les charges émotionnelles et relationnelles comme des composantes de l'activité, et de considérer les fragilités non comme des défaillances individuelles, mais comme des signaux de dysfonctionnements organisationnels. Soutenir les collectifs suppose d'agir prioritairement sur l'organisation du travail, et non sur les seuls comportements individuels.

4. Points de vigilance

- Ne pas confondre leadership soutenant et absence de cadre,
- Éviter une innovation reposant uniquement sur l'engagement individuel,
- Prévenir la surcharge et l'usure liées à l'expérimentation permanente,
- Garantir un portage politique et financier des marges d'innovation,
- Articuler pilotage interne et dialogue régulé avec les autorités de contrôle.

Conclusion

Soutenir pour innover, c’est reconnaître que l’hybridation ne peut être durable sans un leadership capable de contenir la complexité, de sécuriser l’expérimentation et de protéger les collectifs de travail. En articulant confiance, structuration et apprentissage, le leadership soutenant devient un levier central de stabilité, de qualité et de transformation des dispositifs hybrides, au service des enfants, des professionnels et des politiques publiques.

FICHE OUTIL 5 - MONTAGE JURIDIQUE ET FINANCIER DES DISPOSITIFS POUR ENFANTS A DOUBLE VULNERABILITE

Finalité et enjeu stratégique
L'analyse conduite en phase 1 met en évidence que les difficultés rencontrées par les dispositifs accompagnant des enfants à double vulnérabilité ne relèvent pas uniquement d'un déficit d'offre ou d'un manque d'innovation, mais bien d'un désajustement structurel entre cadres juridiques, autorités de pilotage, modalités de financement et réalités d'intervention.

L'enjeu est de sécuriser des réponses hybrides lisibles, soutenables et autorisées, capables d'accompagner des parcours complexes, évolutifs et territorialisés, en évitant deux écueils majeurs :

- L'expérimentation permanente sans trajectoire de pérennisation,
- Le recours à des solutions non autorisées ou externalisées devenant des quasi-modèles.

Cette fiche propose un cadre de décision opérationnel pour choisir une coquille, organiser l'hybridation et financer les fonctions réellement exercées, sans créer une nouvelle catégorie de dispositifs.

1. Deux risques structurants à traiter en priorité

Un risque d'insoutenabilité structurelle

- Temporalités budgétaires discordantes (annualité, reconductions incertaines, crédits temporaires).
- Dépendance à des financements non pérennes (amorçage, enveloppes exceptionnelles).
- Inadéquation et effets pervers de certains régimes (prix de journée / taux d'occupation) face à des parcours non linéaires (crises, répit, transitions).

Un risque d'invisibilisation et d'illisibilité

- Dispositifs hors radars (statut flou, FINESS absent ou hétérogène, adossements non lisibles).
- Difficulté à cartographier, comparer et piloter l'offre à l'échelle départementale ou nationale, et à isoler les coûts réels et indirects de la double vulnérabilité.

Sans visibilité consolidée, les arbitrages restent fragiles, les comparaisons impossibles, et les inégalités territoriales se renforcent.

2. Fil rouge méthodologique : distinguer ce qui est trop souvent confondu

Pour sortir des débats binaires (structure ASE ou médico-sociale, établissement dédié ou non), il est proposé de décorréler quatre couches analytiques, qui relèvent de logiques distinctes.

- La coquille juridique (CASF : 1°, 2°, 12°…) qui emporte des implications réglementaires fortes mais ne préjuge ni de la pertinence de l'activité, ni de la qualité de l'accompagnement.
- L'Autorité de contrôle et de tarification (ACT) qui peut être exclusive (ARS médico-social ou sanitaire, Conseil départemental ASE) ou partagée, ce qui influe directement sur le pilotage, les exigences et les marges de manœuvre
- Le financeur qui n'est pas nécessairement l'ACT (et réciproquement) et le financement dont la nature, la pluriannualité, la fongibilité et la traçabilité sont déterminants pour objectiver les coûts et sortir de la logique de bricolage financier
- Les lieux et la configuration spatiale, qui peuvent être mobilisés indépendamment de la coquille juridique et constituer un levier majeur d'agilité et d'adaptation. À titre d'exemple, un même établissement de 60 places peut être organisé en 10 unités de 6 places, réparties entre une MECS, un IME et des familles d'accueil ; de même, les

projets d'IME dans l'école ou les binômes médico-sociaux / Éducation nationale (ex. PAS) illustrent cette dissociation entre catégorie juridique et lieux effectifs d'intervention.

Cette dissociation est une condition clé pour sortir de la logique de bricolage.

3. Choisir une coquille juridique comme outil de stabilisation

2 options réalistes et 1 piste d'évolution

Le choix de la coquille juridique doit être envisagé comme un outil au service de la stabilisation et de la soutenabilité, et non comme une fin en soi.

Option A (à privilégier) - Rester dans le 1° ou le 2° et hybrider par conventions

- Coquille juridique stabilisée relevant du 1° ou du 2°,
- ACT principale clairement identifiée,
- Hybridation organisée par des conventions,
- Lieux multiples et interventions hors les murs.

Intérêt : sécurisation juridique, hybridation maîtrisée et meilleure soutenabilité.

Limite : maintien du verrou sectoriel, générant des effets en cascade à anticiper et à compenser.

Option B (solution d'amorçage) - Recours au 12° avec trajectoire sécurisée

- Coquille facilitant une ouverture rapide,
- ACT et financements souvent composites,
- Nécessité d'inscrire dès l'origine une trajectoire de sortie de l'expérimentation, incluant des jalons temporels, des scénarios de bascule et les modalités de reprise en financement pérenne.

Intérêt : souplesse de mise en œuvre et capacité de réaction rapide.

Limite : risque de précarisation durable en l'absence de clause trajectoire.

Piste C (à instruire) - Vers une « catégorie passerelle » reconnue au sein du 1° et du 2°

Cette piste vise à reconnaître juridiquement les situations d'interface, et sortir de l'impasse de l'alternative exclusive (1° ou 2°) en en reconnaissant juridiquement l'intersection du 1° et 2° sans créer une dernière case.

Intérêt : réduire les contorsions administratives et améliorer la lisibilité nationale.

Limite : risque de créer un nouveau silo si la logique de parcours et de maillage territorial n'est pas maintenue.

4. Recommandation transversale décisive : financer par fonctions (et non par cases)

La soutenabilité se joue moins sur la catégorie que sur la capacité à financer explicitement les fonctions réellement exercées :

- Coordination / régulation (admission, parcours, sorties),
- Mobilité / interventions hors les murs (lieux de vie, école, famille),
- Appui clinique / thérapeutique (dont supervision, astreintes, prévention de crise),
- Répit / accueil modulé (séquentiel, temporaire, week-ends, transitions).

Ce financement par fonctions permet d'aligner les moyens avec les exigences, de rendre visibles les coûts réels, et d'objectiver les coûts évités (ruptures, hospitalisations, placements multiples).

Elle permet également de mieux articuler financement, évaluation et mesure d'impact en rendant visibles les effets produits sur les parcours et les coûts évités associés.

5. Points de vigilance

- Transfert de charge : sans articulation intégrant les configurations psychiatrie–ASE, risque de déport vers l'ASE ou le sanitaire, avec confusion des missions et dilution des responsabilités,

- Effet silo : une structure « ultime » concentre les vulnérabilités et fragilise les sorties si le maillage territorial n'est pas maintenu,
- Illusion de simplicité : un financement « unifié » sans gouvernance claire peut accroître les tensions plutôt que les résoudre,
- Saturation : les fonctions et dispositifs d'appui deviennent des sas si l'aval n'est pas structuré,
- Écrasement des équilibres : risque de marginalisation de la dimension éducative ou clinique selon l'ACT dominante.

6. Recommandations opérationnelles

- Décorréler : coquille juridique ≠ ACT ≠ financeur/financement ≠ lieux,
- Nommer et tracer : rendre visibles les budgets et la cartographie de l'offre « double vulnérabilité » (local + consolidation),
- Sécuriser les temporalités : aligner durée d'autorisation et financement pluriannuel,
- Prioriser l'option A : 1° ou 2° + hybridation conventionnée (cofinancements, gouvernance, fonctions),
- Encadrer le 12° et sortir du tout expérimental : réserver le 12° à l'amorçage avec clause trajectoire (jalons, bascule, reprise en financement pérenne),
- Proscrire l'externalisé et le non autorisé comme modèle, en les cantonnant à un filet de sécurité strictement borné.

Conclusion

Les dispositifs accompagnant des enfants à double vulnérabilité ne souffrent pas d'un déficit d'engagement ou d'innovation, mais d'un cadre juridico-financier inadapté à la complexité des parcours.

La soutenabilité et l'équité territoriale reposent sur la capacité à dissocier les registres juridiques, organisationnels et financiers, à sécuriser les temporalités, et à financer explicitement les fonctions réellement exercées.

À ces conditions, les montages hybrides peuvent devenir de véritables leviers durables de prévention des ruptures, au service de l'intérêt supérieur de l'enfant.

FICHE OUTIL 6 - DUREE ET FIN D'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS A DOUBLE VULNERABILITE

Finalité et enjeu stratégique
Les dispositifs accompagnant des enfants à double vulnérabilité sont confrontés à un enjeu transversal décisif : l'articulation entre des temporalités institutionnelles discontinues (mesures, seuils d'âge, autorisations, cycles budgétaires, délais MDPH) et les temporalités longues, irrégulières et non linéaires du développement, de la reconstruction et du rétablissement. La fin d'accompagnement ne se confond pas avec la fin administrative d'une mesure. Elle engage des temporalités relationnelles et subjectives, particulièrement sensibles pour les enfants à double vulnérabilité.

De nombreuses ruptures de parcours ne résultent ni d'une amélioration ni d'une dégradation de la situation de l'enfant, mais de contraintes administratives exogènes (fin de mesure, limite d'âge, délais d'orientation, tension sur l'offre). Les dispositifs hybrides sont alors mobilisés pour « tenir » ces bascules, souvent de manière informelle, sans reconnaissance ni financement.

L'enjeu n'est pas d'empêcher les changements, mais de transformer la rupture en passage, en sécurisant la continuité du lien, la préparation des transitions et la décision de fin d'accompagnement comme un acte de projet.

1. Deux risques structurants à traiter en priorité

Un risque de rupture administrative imposée
Fins de mesures ASE, limites d'âge, délais d'instruction (notamment MDPH), files d'attente et reconductions budgétaires annuelles produisent des discontinuités majeures. Ces ruptures sont aggravées par la désynchronisation des seuils d'âge réglementaires entre secteurs ASE, médico-social et pédopsychiatrie accompagnant un même enfant. Ces décalages alimentent des spirales de crise.

Un risque de stabilisation immobile ou d'enfermement temporel
À l'inverse, un accueil sans horizon ni projet peut conduire à figer les parcours. Le dispositif devient un lieu de stationnement faute d'aval structuré, fragilisant les sorties et les dynamiques d'évolution.
Le défi est de tenir ensemble continuité du lien et dynamique de projet, sans précipitation ni enlisement.

2. Fil rouge méthodologique : de la durée subie à la plasticité temporelle

La phase 1 met en évidence deux régimes temporels complémentaires, à articuler dans une logique de continuum :

- Temporalité du soin et de la reconstruction : temps long, continuité éducative et clinique, stabilisation relationnelle, élaboration psychique.
- Temporalité de la prévention et de l'urgence maîtrisée : temps court ou séquentiel, contenance transitoire, répit, relance, préparation de relais.

La qualité ne tient pas à une durée idéale, mais à une plasticité temporelle : capacité à ajuster rythme, intensité et modalités d'accompagnement, en faisant du temps un outil clinique et éducatif (et non une contrainte administrative). Cette approche suppose de refuser toute vision dogmatique de la durée. Celle-ci n'est ni un indicateur automatique de réussite, ni un signe d'échec. Elle doit être appréciée au regard de la situation singulière de l'enfant, de l'évolution de ses besoins, du projet et des ressources du territoire.

3. Leviers opérationnels : structurer la durée autour d'un projet de parcours et de transitions sécurisées

Levier 1 - Construire une conduite de projet avec horizons lisibles
Plutôt qu'une succession de reconductions courtes, définir un horizon de travail suffisamment long (ex. 18 - 24 mois), assorti de jalons structurants et d'ajustements motivés, sans réexamens anxiogènes permanents.
Cette conduite de projet suppose d'intégrer explicitement la parole de l'enfant, selon des modalités adaptées à son âge et à sa situation, comme un élément structurant de l'arbitrage sur la durée, les objectifs et la fin de l'accompagnement.
Reconnaître l'enfant comme acteur de son parcours implique que sa parole oriente la décision, même lorsque celle-ci demeure institutionnelle.
La prise en compte de la parole des responsables légaux s'inscrit dans cette logique de co-construction, sans se substituer aux garanties de protection.

Levier 2 - Instituer des temps intermédiaires de transition
Reconnaître et organiser des modalités de continuité lors des relais :
- Visites préalables, immersion progressive, co-accompagnement ou double prise en charge assumée,
- Maintien de points de contact temporaires après sortie,
- Sécurisation des passages école / soin / lieu de vie / famille.

Levier 3 - Outiller une décision partagée de fin d'accompagnement
Clarifier « qui décide de quoi » (judiciaire, administratif, ACT, structure, famille, enfant) et formaliser une méthode d'arbitrage articulant :
- Critères éducatifs et cliniques,
- Garanties de protection,
- Contraintes institutionnelles et disponibilité territoriale,
- Parole de l'enfant et parole de la famille
- Intérêt supérieur de l'enfant.

4. Recommandation structurante : faire de la fin d'accompagnement une étape construite, et financer la continuité

La fin d'accompagnement doit être pensée comme un passage préparé, non comme une rupture. Pour les enfants à double vulnérabilité, la continuité du lien avant, pendant et après constitue une condition d'efficacité et de rétablissement.
Mettre en place un cadre de « sortie-projet » comprenant systématiquement :
- Une préparation graduée (scénarios, relais, visites, étapes),
- Une continuité relationnelle minimale sécurisée (co-accompagnement, contacts repères),
- Une traçabilité et une portabilité des décisions et de leurs motifs,
- Une reconnaissance organisationnelle et financière des fonctions « tampon temporel » (temps de transition, coordination, maintien du lien).

Les stratégies visant à libérer rapidement des places au nom de l'optimisation, lorsqu'elles ne sont pas adossées à un projet de sortie sécurisé, produisent des effets contre-productifs. À court terme, elles donnent l'illusion d'une meilleure fluidité ; à moyen et long terme, elles génèrent des coûts humains, sociaux et financiers et des pertes de chances pour les enfants. Lorsque la tension sur l'offre est structurelle, elle relève de la responsabilité des pouvoirs publics et ne peut être reportée sur les structures ni sur les enfants.

5. Points de vigilance
- Ne pas confondre durée et qualité : une durée longue peut être nécessaire sans devenir immobilisme,

- Refuser les sorties dictées par la libération de places et l'optimisation à courte vue génératrice de ruptures et de coûts différés,
- Refuser toute dogmatisation de la durée : ériger la brièveté ou, à l'inverse, la prolongation de l'accompagnement en norme constitue un contresens au regard des trajectoires non linéaires des enfants à double vulnérabilité,
- Traiter les seuils d'âge dissonants comme un enjeu de continuité du parcours d'un même enfant,
- Reconnaître, sécuriser et financer les temps intermédiaires souvent invisibilisés,
- Participation de façade : l'absence de prise en compte réelle de la parole de l'enfant et de sa famille dans les décisions de durée ou de sortie renforce le vécu de rupture, même lorsque la transition est techniquement préparée.

6. Recommandations opérationnelles clés

- Passer du renouvellement court à une conduite de projet avec horizon lisible,
- Sécuriser les transitions comme des actes de parcours,
- Reconnaître et financer la fonction de tampon temporel,
- Clarifier les modalités d'arbitrage de fin d'accompagnement,
- Outiller la continuité du lien après la sortie,
- Aligner ou articuler les jalons d'âge administratifs entre ASE, médico-social et sanitaire.
- Refuser la libération des places comme critère décisionnel autonome.

Conclusion

Les enfants à double vulnérabilité subissent encore trop souvent des ruptures induites par des temporalités administratives dissonantes, alors que leur développement et leur rétablissement exigent continuité, sécurité relationnelle et ajustements non linéaires.

Assumer la durée, sécuriser les passages, reconnaître la parole de l'enfant et de sa famille, et faire de l'intérêt supérieur de l'enfant une boussole effective des décisions constituent des choix structurants pour prévenir les ruptures, les pertes de chances et les inégalités territoriales.

FICHE OUTIL 7 - MESURER L'IMPACT POUR EVALUER LA QUALITE ET LA PORTEE DE L'ACCOMPAGNEMENT

Finalité et enjeu stratégique

La mesure d'impact doit permettre de comprendre ce qui fait réellement effet dans les parcours des jeunes accompagnés, et ne peut se réduire à un exercice de reporting ou de justification, mais. Mesurer l'impact, c'est donc à la fois rendre visible la valeur produite, outiller l'action professionnelle et nourrir un pilotage plus juste des politiques publiques, à condition d'en clarifier explicitement l'intention et les usages.

1. **Clarifier l'intention : mesurer pour comprendre, améliorer et reconnaître**

Avant toute production d'indicateurs, la démarche de mesure d'impact doit expliciter son cadre d'intention. L'enjeu n'est pas seulement de rendre compte, mais de qualifier ce qui fait valeur dans l'accompagnement, d'outiller les pratiques et d'éclairer les décisions.

Recommandation structurante
Formaliser collectivement la finalité de la mesure d'impact autour de trois objectifs complémentaires :
- Comprendre les effets réels des accompagnements, au-delà de l'activité produite,
- Améliorer les pratiques professionnelles et les parcours des jeunes,
- Reconnaître la valeur créée auprès des partenaires institutionnels et territoriaux.

Cette clarification constitue un préalable indispensable pour éviter une mesure réduite à une logique de contrôle, de normalisation ou de justification a posteriori.

2. **Définir l'accompagnement « réussi » sans vision normée ou normalisante**

Mesurer l'impact suppose de définir ce qu'est un accompagnement qui se passe bien, sans réduire cette définition à un modèle unique ou normatif, et en tenant compte de la diversité des situations, des territoires et des temporalités.
Un accompagnement « réussi » ne peut être appréhendé uniquement à partir de standards prédéfinis. Il se construit à l'intersection :
- De référentiels collectifs nécessaires au pilotage public,
- Et de trajectoires singulières, marquées par l'histoire, les aspirations et le rythme propres à chaque personne accompagnée.

L'enjeu n'est donc pas de normaliser les parcours, mais d'articuler expériences subjectives et repères communs, garants de lisibilité, d'équité et de reconnaissance institutionnelle.

Recommandation structurante
Construire une définition partagée de l'accompagnement réussi combinant :
- Des effets objectivables utiles au pilotage (continuité de parcours, stabilisation, accès effectif aux droits, sécurisation des transitions, réduction des ruptures),
- Des effets perçus et vécus par les jeunes et les familles (sentiment d'être soutenu, bien-être, capacité à se projeter, pouvoir d'agir).

Cette définition doit rester évolutive, contextualisée et discutée dans des espaces de gouvernance associant professionnels, partenaires et, autant que possible, personnes concernées.

3. **Articuler approches quantitatives et qualitatives sans réduire la complexité**

Les indicateurs d'activité ou de coûts évités, bien que nécessaires, donnent une vision partielle des situations.

Un apaisement apparent (moins de crises, moins de sollicitations institutionnelles) ne garantit ni une amélioration durable de la situation, ni une meilleure qualité de vie.
La mesure d'impact doit donc articuler données chiffrées et analyses qualitatives afin de rendre compte de la complexité des parcours et de la validité sociale des actions.

Recommandation structurante
Déployer un référentiel d'impact combinant :
- Des données quantitatives permettant d'objectiver certaines évolutions,
- Des éléments qualitatifs (récits de parcours, évolutions perçues, analyses contextualisées).

Une vigilance particulière doit être portée à ne pas confondre disparition de signaux visibles et amélioration réelle des situations.

4. Intégrer les temporalités différenciées de l'impact

Les effets des accompagnements ne se manifestent pas tous au même horizon.
Certains sont visibles à court terme, d'autres s'inscrivent dans des trajectoires longues.

Recommandation structurante
Structurer l'évaluation selon plusieurs horizons temporels :
- Court terme : apaisement des crises, sécurisation immédiate des parcours,
- Moyen terme : stabilisation, continuité des accompagnements, maintien dans les dispositifs de droit commun,
- Long terme : autonomie, participation sociale, insertion durable.

Rendre explicites ces temporalités permet d'éviter des arbitrages défavorables à des actions dont les effets sont différés et de distinguer dépenses conjoncturelles et investissements sociaux.

5. Reconnaître et instituer la place de la parole de l'enfant

La qualité de l'accompagnement ne peut être évaluée sans intégrer le point de vue des premiers concernés.
La parole de l'enfant ne peut toutefois se limiter à des dispositifs de consultation ponctuels ou symboliques.

Recommandation structurante
Inscrire la parole des jeunes et, le cas échéant, de leurs proches dans une démarche de participation effective, incluant :
- Des modalités adaptées de recueil de l'expérience vécue,
- Leur association à la définition de ce qui fait impact et des indicateurs pertinents,
- Leur participation, selon des modalités à construire, à des espaces de gouvernance ou de pilotage.

Ces démarches doivent respecter des principes éthiques forts (consentement, confidentialité, non-instrumentalisation, accessibilité) et constituer de véritables espaces de reconnaissance et de pouvoir d'agir.

6. Inscrire la mesure d'impact dans un pilotage partagé et outillant

La mesure d'impact ne peut être un exercice ponctuel ou isolé. Elle doit s'inscrire dans un cadre de pilotage clair, partagé et soutenable pour les structures.

Recommandation structurante
Définir une gouvernance de la mesure d'impact précisant :
- Les rôles de collecte, d'analyse et de mise en débat des données,
- Les temporalités de suivi,

- Les espaces de discussion (équipes, instances de pilotage, partenaires).

L'objectif n'est pas de multiplier les outils, mais de créer des espaces de dialogue autour de la valeur produite, favorisant l'apprentissage collectif et l'évolution des référentiels institutionnels.

7. Points de vigilance transversaux

- Ne pas confondre apaisement visible et amélioration durable,
- Éviter toute vision normée ou normalisante de l'accompagnement réussi,
- Ne pas invisibiliser les situations silencieuses,
- Préserver la parole de l'usager de toute instrumentalisation,
- Ne pas réduire la mesure d'impact à un outil de justification financière.

Ces vigilances constituent des repères éthiques et méthodologiques pour l'ensemble de la démarche.

Conclusion

Mesurer l'impact, ce n'est pas mesurer ce qui est le plus visible, le plus simple ou le plus rentable à court terme. Mesurer l'impact ne consiste pas à réduire la complexité de l'accompagnement, mais à rendre visibles les effets réels de ce qui permet de tenir les parcours.

C'est faire de l'évaluation un outil de compréhension, de transformation et de reconnaissance, au service des trajectoires des jeunes, des pratiques professionnelles et de l'équité territoriale, dans une vision attentive aux temporalités longues et à la singularité des parcours.

BIBLIOGRAPHIE

Alter, N. (2000). *L'innovation ordinaire*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
Alter, N. (2009). *Sociologie de l'entreprise et de l'innovation*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory, 18*(4), 543–571.
Archer, M. S. (2013). *Collective reflexivity: A relational case for it*. In C. Powell & F. Dépelteau (Eds.), *Conceptualizing relational sociology* (pp. 145–161). Palgrave Macmillan
Argyris, C., & Schön, D. A. (1996). *Organizational Learning II: Theory, Method, and Practice.* Addison-Wesley.
Battilana, J., & Dorado, S. (2011). *Building sustainable hybrid organizations: The case of commercial microfinance organizations*. Academy of Management Journal, 53(6), 1419–1440
Battilana, J., & Lee, M. (2014). Advancing research on hybrid organizing: Insights from the study of social enterprises. *Academy of Management Annals, 8*(1), 397–441.
Bauby, P. (2016). *Service public, services d'intérêt général et biens communs : Quelle modernité?* La Dispute.
Becker, H. S. (1998). Les mondes de l'art (2e éd.). Paris, France : Flammarion. (Ouvrage original publié en 1982)
Berry, M. (1983). *Une technologie invisible ? L'impact des instruments de gestion sur l'évolution des systèmes humains.* Centre de recherche en gestion, École polytechnique.
Bezes, P. (2009). *Réinventer l'État : Les réformes de l'administration française (1962–2008).* Presses Universitaires de France.
Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Heinemann.
Bronsard, G., & Bruneau, N. (2016). *Le placement de l'enfant : enjeux psychopathologiques et cliniques*. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 64(6), 363-370.
Calame, P. (2003). *La complexité sereine.* Éditions Charles Léopold Mayer.
Cambon, L., & Alla, F. (2024). *Agir sur les environnements pour promouvoir la santé mentale*. Santé publique France.
Cappelletti, L. (2010). *Le contrôle de gestion des organisations publiques.* Dunod.
Carr, E. G. (2007). *The expanding vision of positive behavior support: Research perspectives on happiness, helpfulness, hopefulness, and humaneness*. Journal of Positive Behavior Interventions, 9(1), 3–14
Chesbrough, H. (2003). *Open Innovation: The New Imperative for Creating and Profiting from Technology.* Harvard Business School Press.
Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur : Pour en finir avec les risques psychosociaux.* La Découverte.
Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective*. Paris, France : Éditions du Seuil.
Deegan, P. E. (1996). *Recovery as a journey of the heart*. Psychosocial Rehabilitation Journal, 19(3), 91–97.
Dejours, C. (1993). *Travail, usure mentale.* Bayard.
Dejours, C. (1998). *Souffrance en France : La banalisation de l'injustice sociale.* Seuil.
Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods* (2nd ed.). McGraw-Hill.
Donati, P. (2011). *Relational sociology: A new paradigm for the social sciences*. Routledge.
Dumez, H., & Minvielle, É. (2018). *La régulation dialogique : gouverner par la parole.* Presses de Sciences Po.
Dupuy, F. (2005). *La faillite de la pensée managériale.* Dunod.
Dupuy, F. (2015). *L'administration publique à l'épreuve de la réforme.* Presses de Sciences Po.
Emerson, E., & Einfeld, S. (2010). *Emotional and behavioural difficulties in young children with intellectual disability*. Cambridge University Press.

Epstein, D. (2013). *Gouverner à distance. Quand l'État se retire*. Paris, France : Presses de Sciences Po.
Franck, X. (2024). *Les principes de l'approche orientée vers le rétablissement* [Guide pratique]. Éditions Santé Mentale.
Fustier, P. (2000). *Le lien éducatif : entre don et contrat.* Dunod.
Gibert, P., & Vauchez, A. (2003). *La performance publique : Enjeux et débats.* La Documentation française.
Grenier, C. (2010). *La gouvernance territoriale*. Paris, France.
Habermas, J. (1987). *Théorie de l'agir communicationnel* (T. Dutoit, Trad.). Fayard.
Hatchuel, A., & Weil, B. (1992). *L'expert et le système*. Économica.
Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration, 69*(1), 3–19.
Jessop, B. (2000). The future of the national state: Erosion or reorganization? General reflections on the West European case. *University of Lancaster*.
Jobert, B., & Muller, P. (1987). *L'État en action : Politiques publiques et corporatismes*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
Kaës, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Dunod.
Kaës, R. (1989). *Les appareils psychiques groupaux*. Paris, France : Dunod.
Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development.* Prentice Hall.
Lascoumes, P., & Le Galès, P. (2005). *Gouverner par les instruments*. Paris, France : Presses de Sciences Po.
Latour, B. (2006). *Changer de société, refaire de la sociologie.* La Découverte.
Lawrence, P. R., & Lorsch, J. W. (1967). *Organization and environment: Managing differentiation and integration*. Harvard Business School Press.
Le Galès, P. (2011). *Le retour des villes européennes : Sociétés urbaines, mondialisation, gouvernement et gouvernance.* Presses de Sciences Po.
Lévy, P. (1994). *L'intelligence collective : Pour une anthropologie du cyberspace*. La Découverte.
Lewin, K. (1951). *Field Theory in Social Science.* Harper.
Loriol, M. (2003). *Le temps de la fatigue : La gestion sociale du mal-être au travail*. Anthropos.
Marks, G., & Hooghe, L. (2004). Contrasting visions of multi-level governance. In I. Bache & M. Flinders (Eds.), *Multi-level governance* (pp. 15–30). Oxford University Press.
Mazouz, B., Sponem, S., & Rousseau, A. (2015). *Le gestionnaire public en question : La difficile conciliation des logiques bureaucratique et managériale*. Revue française de gestion, 41(250), 89–104.
Mintzberg, H. (1982). *Structure et dynamique des organisations*. Éditions d'Organisation
Mintzberg, H. (1989). *Le management : voyage au centre des organisations.* Les Éditions d'Organisation.
Mintzberg, H. (2023). *Comprendre les organisations, enfin !* Eyrolles.
Mol, A. (2008). *The logic of care: Health and the problem of patient choice*. Routledge.
Morin, E. (1999). *La tête bien faite: Repenser la réforme, réformer la pensée*. Éditions du Seuil.
Moore, J. F. (1996). *The death of competition: Leadership and strategy in the age of business ecosystems*. HarperBusiness.
Noguéra, F. (2024). *L'hybridation dans les organisations publiques: Enjeux et perspectives,* Presses universitaires Blaise-Pascal.
Ostrom, E. (1990). *Governing the commons: The evolution of institutions for collective action*. Cambridge, United Kingdom : Cambridge University Press.
Ostrom, E. (2005). *Understanding Institutional Diversity.* Princeton University Press.
Ostrom, E. (2010). Beyond markets and states: Polycentric governance of complex economic systems. *American Economic Review, 100*(3), 641–672.
Pache, A.-C., & Santos, F. (2013). *Inside the hybrid organization*. Cambridge, United Kingdom : Cambridge University Press.
Paperman, P., & Laugier, S. (2011). *Le souci des autres : Éthique et politique du care.* Éditions de l'EHESS.

Poupeau, F. (2018). *Les niveaux intermédiaires dans la gouvernance publique.* Presses universitaires de Rennes.
Provan, K. G., & Kenis, P. (2008). Modes of network governance: Structure, management, and effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory, 18*(2), 229–252.
Reynaud, J.-D. (1979). *Les règles du jeu : l'action collective et la régulation sociale.* Armand Colin.
Romanczyk, R. G., Kistner, J. A., & Plienis, A. J. (1992). Behavioral assessment of severe behavior disorders. In S. R. Schroeder (Ed.), Severe behavior disorders in developmental disabilities (pp. 3–40). Springer.
Savall, H., & Zardet, V. (1987). *Les coûts cachés : 101 cas concrets.* Economica.
Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action.* Basic Books.
Senge, P.M. (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization.* Doubleday.
Thoenig, J.-C. (1997). *La gestion des politiques publiques.* Presses de Sciences Po.
Thornton, P. H., Ocasio, W., & Lounsbury, M. (2012). *The Institutional Logics Perspective.* Oxford University Press.
Tracey, P., Phillips, N., & Jarvis, O. (2011). *Bridging institutional entrepreneurship and the creation of new organizational forms: A multilevel model*. Organization Science, 22(1), 60–80
Tronto, J. C. (2013). Caring democracy: Markets, equality, and justice. New York University Press.
Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent–infant relationship. *International Journal of Psycho-Analysis, 41*, 585–595.
Winnicott, D. W. (1965). *The Maturational Processes and the Facilitating Environment.* Hogarth Press.
Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality.* Tavistock.

Convention

- Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH), 2006
- Convention Internationale des Droits de l'Enfant (1989)

Rapports

- Assemblée nationale, Commission d'enquête, Isabelle Santiago (2025) *sur les manquements des politiques publiques de protection de l'enfance.* Tome I. Rapport n°1200, 827 p.
- Assemblée nationale, Commission des affaires sociales, Christine Le Nabour et Sébastien Peytavie (2025), *Examen du rapport d'évaluation de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, Document provisoire, Paris 7, 321 p.
- Assemblée nationale, Commission d'enquête, Sébastien Saint-Pasteur (2025) *sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société.* Tome I. Rapport n°2234, 338 p.
- Pacte pour l'enfance, *Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance2020-2022 Garantir à chaque enfant les mêmes chances et les mêmes droits*, 48 p.
- Défenseur des droits (Claire Hédon), *Décision-cadre n°2025-005 relative à la protection de l'enfance,* Paris, 28 janvier 2025, 85 p.
- Défenseur des droits, *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles, Rapport consacré aux droits de l'enfant*, 2015, 130 p.
- Inspection générale des affaires sociales, *L'accueil de mineurs protégés dans des structures non autorisées ou habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance*, Rapport n° 2020-018R, Novembre 2020, 82 p.

- Inspection générale des affaires sociales, *Pour une mobilisation collective en faveur des jeunes sortant de l'Aide sociale à l'enfance*, Rapport 2024-054 R5, mai 2025, 141 p.
- Inspection générale des affaires sociales, *Mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap, Des outils pour la transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Rapport 2021-01 OR, Mai 2021, 238 p.
- Inspection générale des affaires sociales, *Handicap : comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ?*, Rapport 2024-017R, Janvier 2025
- Inspection générale des affaires sociales, *Evolution de la prestation de compensation du handicap (PCH)*, Rapport 2016-046R, Novembre 2016, 143 p.
- Haute autorité de santé (HAS), *Coordination entre protection de l'enfance et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Recommander les bonnes pratiques, Recommandation, 30 avril 2025, 98 p.
- Haute autorité de santé (HAS), *Coordination entre protection de l'enfance et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Recommander les bonnes pratiques, Rapport d'élaboration, 30 avril 2025
- Haute autorité de santé (HAS), *Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses*, volets 1&2, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, 2016
- Haute autorité de santé (HAS) et Société française de néonatologie, Recommandation de bonnes pratiques « *Troubles du neurodéveloppement, Repérage et orientation des enfants à risques* », 2020, 33 p.
- Haute autorité de santé (HAS) et Société française de néonatologie, Argumentaire scientifique concernant la recommandation de bonnes pratiques « *Troubles du neurodéveloppement, Repérage et orientation des enfants à risques* », 2020, 226 p.
- Pacte pour l'enfance, *Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance2020-2022 Garantir à chaque enfant les mêmes chances et les mêmes droits*, 48 p.
- Rapport, Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, Dr Marie-Paule Martin-Blachais, 28 février 2017, 129 p.
- Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, DGCS, Janvier 2018
- Communiqué de presse, Secrétariat d'Etat chargé des Personnes handicapées, Secrétaire d'Etat auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles, « *Sophie Cluzel et Adrien Taquet veulent amplifier les solutions innovantes pour l'accueil des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance en situation de handicap* », 27/02/2021

Instructions

- Circulaire n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance
- Instruction interministérielle N° DGS/SP1/DGCS/SD2B/2023/36 du 25 avril 2023 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2023
- Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 — Orientations de la campagne budgétaire 2024 des ESMS accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.
- Circulaire N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023

- Instruction n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2025/60 du 29 avril 2025 relative à la contractualisation préfet/agence régionale de santé (ARS)/conseil départemental en prévention et protection de l'enfance pour l'année 2025
- Instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap
- Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques
- Circulaire n° DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes
- Annexe 1 - Convention d'objectif de coopération transfrontalière franco-wallonne fixant le nombre de places prises en charge financièrement pour les adultes en situation de handicap bénéficiaires des régimes obligatoires français de sécurité sociale accueillis dans les établissements wallons, Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2022/8 du 31 mars 2022

Études

- Observatoire national de l'enfance de l'enfance (ONPE), Dalaville (E.), *Discontinuité des parcours : quelle protection pour les jeunes accueillis ?* Echos de ma recherche en protection de l'enfance, Synthèses n°20, décembre 2024, 4 p.
- La note d'analyse, *Retisser les fils du destin : parcours des jeunes placés*, France Stratégie, septembre 2024, n°143
- Observatoire national de l'enfance de l'enfance (ONPE), *Schéma sur le dispositif de protection de l'enfance*, Système français de protection de l'enfance, Droit et pratiques, [Consulté sur le site : Système français de protection de l'enfance - ONPE]
- DRESS, *L'aide sociale à l'enfance Édition 2025, Bénéficiaires, mesures et dépenses départementales associées*, n°131, Juin 2025, 56 p.
- DRESS, *25 000 jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés sont bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance*, Etudes et résultats n°1230, Mai 2022, 6 p.
- Le handicap en chiffres, Édition 2024, DREES. Fiche 1.6. Jeunes handicapés en ESMS et aide sociale à l'enfance
- Études et Résultats, mars 2025, n° 1331, *174 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés par des structures dédiées fin 2022*, DREES
- CNSA, *Les coûts moyens à la place dans les établissements et services médico-sociaux de 2017 à 2023 : une orientation à la hausse*, Repères statistiques, N°25, Mai 2025
- Rapport de recherche CNSA, *L'admission en établissements pour personnes en situation de handicap : flux de populations, parcours individuels et réseaux d'établissements*, E. Aragona, 2019
- Pupilles état au 31/12/2023, ONPE
- *Enfants en situation de handicap confiés à l'aide sociale à l'enfance : décryptage des prises en charge et des enjeux de parcours*, Observatoire Vendéen de la Protection de l'Enfance, Juin 2024, 182 p.
- Bec (E.), *Profils et situations d'enfants relevant du champ du handicap et de la protection de l'enfance*, CREAI-ORS LR, Note documentaire, octobre 2017, 17 p.
- Desmartin-Belarbi (V.), Foucard (B.), Bec (E.), *Profil et situations d'enfants relevant du champ du handicap et de la protection de l'enfance*. Situation dans l'Hérault en 2017, CREAI-ORS LR, Synthèse de l'étude financée dans le cadre de la convention MDPH, Avril 2018, 6 p.
- Gosselin (L.), La prise en charge des enfants porteurs d'un handicap placés à l'aide sociale à l'enfance, Direction de l'Enfance et de la Famille du Département du VAR, Evaluation des politiques départementales, Rapport, 9 Août 2024, 94 p.

Articles de presse

- *Une note d'information précise les conditions pour déroger à la procédure d'appel à projet en cas d'extension d'ESMS*, Fév 12, 2025, Droit des associations et des ESMS, ACCENS AVOCAT
- Deleplace (E.), *Les pôles de compétences et prestations externalisées ne pallient pas le manque de places*, Offre médico-sociale, Hospimedia, 21 août 2025, 4 p.
- Ministère chargé de l'Autonomie et des Personnes handicapées. (2025). 3e comité de pilotage de la transformation de l'offre médico-sociale (Communiqué de presse).
- Départements de France. (2025). Résolution des Assises du Tarn relative au financement de l'Aide sociale à l'enfance.

Publications

- Plaidoyer CNAPE / Unapei, *Déjouer les pertes de chances des enfants doublement vulnérables*, Juin 2024, 16 p.
- AIRE, ANMECS, CNAEMO-GEPSO, *Charte de coopération inter associative, « S'engager pour les droits des enfants les plus vulnérables »*, 2024, 15 p.
- Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (Uniopss), Citoyens & Justice, *Enfants en situation complexe ou en grande difficulté : de qui parle-t-on ? de quoi parle-t-on ?* Analyse et témoignages, 2025, 19 p.
- UNIOPSS et URIOPSS, *Handicap et protection de l'enfance : l'urgence invisible*, Les leviers à activer en Île-de-France, 2025, 26 p.
- Le trauma complexe, Centre National de Ressourcces et de Résilience (CN2R), Pr Guillaume Vaiva et Pr Thierry Baubet, Mai 2021
- Support de sensibilisation aux nomenclatures des besoins et des prestations SERAFIN, CNSA
- Deutsch, C. (2015). *L'empowerment en santé mentale*.
- Pachoud, B. (2018). *La perspective du rétablissement : un tournant paradigmatique en santé mentale*.
- Provencher, H., & Keyes, C. L. M. (2010). *Une conception élargie du rétablissement*.
- Vautard, A., & Porta Bonete, F. (Dirs.). (2024). *La santé mentale en France : faire de la psychiatrie une grande cause nationale*. LEH Éditions.

Webinaires

- ONPE, SFPEADA, *Psychotraumatismes complexes & enfance maltraitée : définition et utilité du concept*, Webinaire ONPE, 30 avril 2025, 20 p.
- Colloque Protection de l'enfance et handicap : quels leviers face à cette double vulnérabilité ? Journée régionale URIOPSS HDF, 10/09/2024

Liste des annexes

Annexe 1 - Liste des audiences obtenues avec des experts, instances ou têtes de réseau associatives.....

Annexe 2 - Repères juridiques .....

Annexe 3 – Études DREES Protection de l'enfance et médico-social.....

Annexe 4 – Études DREES enfants bénéficiaires de l'ASE dans les établissements et services médico-sociaux .....

Annexe 5 – Exemples de parcours d'enfants à double vulnérabilité dans le VAR (GOSSELIN) .....

Annexe 6 – Nomenclature des besoins SERAFIN.....

Annexe 7 – Facteurs de risque et de protection - Comportements problèmes (HAS).....

Annexe 8 – Comportements-défis : Types de gestion en situation (EMERSON) .....

Annexe 9 – Approche orientée vers le rétablissement : 10 principes (FRANCK) .....

Annexe 10 – PCH aide humaine (Rapport sur le bilan de la loi « handicap » de 2005, Sébastien Peytavie et Christine Le Nabour) .....

Annexes 11 – Une double vulnérabilité plurielle .....

Annexe 12 - Description d'Évènements Indésirables Graves .....

Annexe 13 - Réglementation en matière de transport (IGAS) .....

Annexe 1 - Liste des audiences obtenues avec des experts, instances ou têtes de réseau associatives

- Caroline DUBREIL, Cheffe de projet Besoins Fondamentaux de l'Enfant Direction Enfance Famille Jeunesse Département du Nord (14/05/2025)
- Damien Mulliez, retraité, Magistrat honoraire (02/06/2025, 23/12/2025)
- Franck Le Morvan, inspecteur IGAS (10/06/2025, 19/12/2025)
- Guillaume Bronsard, Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, chef de service au CHRU de Brest et membre du conseil scientifique de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées (SFPEADA) (12/06/2025)
- Eric Delemar, Défenseur des enfants (17/06/2025)
- Grégory Dubois, Directeur Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE) France Enfance Protégée (18/06/2025)
- Mélody Fournier, psychologue spécialisée enfants et ados, chargée de mission Formation et bonnes pratiques au Centre National de Ressources et de Résilience (Cn2r) (20/06/2025)
- Charles-Edouard Notredame, Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent au CHU de Lille et Président du Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS) (11/07/2025)
- Eric Piriou, Directeur du Centre de preuves société inclusive (CPSI) (18/07/2025)
- Alexandra Andres, Conseillère technique Enfances, Familles, Jeunesses - Uniopss (21/07/2025)
- Amélie Prigent, cheffe de projet à la direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (DAQSS) et Manon Praca, cheffe de projet direction de la qualité de l'accompagnement social et médico-social (DIQASM) à la HAS (24/07/2025)
- Annelise Garzuel, conseillère technique, Christophe Buisson, vice-président, Aline Bartanusz, secrétaire générale adjointe, AIRE (29/07/2025)
- Benjamin Igranaissi, Conseiller en charge des associations et de la société, Conseiller de Sarah El Haïry, Haute-commissaire à l'Enfance (29/08/2025)
- Dr Anne Catherine Rolland, Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, Responsable du service de Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent du CHU de Reims (15/09/2025)

Annexe 2 - Repères juridiques

L'intérêt supérieur de l'enfant

Le droit international et le droit interne garantissent tous deux un principe fondamental : l'intérêt supérieur de l'enfant doit primer dans l'ensemble des décisions le concernant.

- L'article 3 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) affirme que « dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. Les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être ».
- L'article L. 112-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) précise quant à lui que « l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guident l'ensemble des décisions le concernant ».
- L'article 7 de la Convention internationale des droits des personnes handicapés (CIDPH) stipule que « Dans toutes les décisions qui concernent les enfants handicapés, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. »

Le Rapport Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance précise (pages 36 et 37) que l'intérêt de l'enfant est de voir ses besoins fondamentaux satisfaits ; et que l'intérêt supérieur de l'enfant constitue le critère permettant de déterminer quel est le besoin qui, dans la situation concrète à laquelle l'enfant est confrontée, doit être satisfait en premier lieu.

Les droits des enfants en situation de handicap

La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) et la CIDE reconnaissent aux enfants en situation de handicap l'égale protection et l'égal bénéfice de la loi, sans discrimination.

- La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) vient rappeler le principe de non-discrimination des enfants porteurs de handicap (préambule), le respect du principe de développement de l'enfant (art. 3).
- L'article 7 de la Convention internationale des droits des personnes handicapés (CIDPH) stipule que « les États Parties prennent toutes mesures nécessaires pour garantir aux enfants handicapés la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants. »
- La Convention Internationale des Droits de l'Enfant précise que les enfants handicapés font l'objet de dispositions spécifiques : accès aux soins, droit à l'éducation, notamment, l'article 23 leur reconnaissant le droit à « mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité ».
- Ce même article 23 stipule également qu « En aucun cas un enfant ne doit être séparé de ses parents en raison de son handicap ou du handicap de l'un ou des deux parents. »
- L'article 16 de Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) précise que « les États Parties prennent toutes mesures appropriées pour faciliter le rétablissement physique, cognitif et psychologique, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes handicapées qui ont été victimes d'exploitation, de violence ou de maltraitance sous toutes leurs formes, notamment en mettant à leur disposition des services de protection. Le rétablissement et la réinsertion interviennent dans un environnement qui favorise la santé, le bien-être, l'estime de soi, la dignité et l'autonomie de la personne et qui prend en compte les besoins spécifiquement liés au sexe et à l'âge. »

Droit à compensation

Article L114-1-1 du CASF

La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service, permettant notamment à l'entourage de la personne handicapée de bénéficier de temps de répit, du développement de groupes d'entraide mutuelle ou de places en établissements spécialisés, des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté, ou encore en matière d'accès aux procédures et aux institutions spécifiques au handicap ou aux moyens et prestations accompagnant la mise en œuvre de la protection juridique régie par le titre XI du livre Ier du code civil.

Droit des personnes accompagnées par un établissement ou service social ou médico-social à participer à la définition et à la mise en œuvre de leur accompagnement

Article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles

« L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne accueillie et accompagnée par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Lui sont assurés : […] 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. »

Dans la décision cadre de janvier 2025, la Défenseure des droits réaffirme que les droits des enfants tels qu'ils sont énoncés par la CIDE sont une boussole qui doivent guider l'ensemble des interventions en leur faveur, de manière à ce que leurs besoins fondamentaux soient mieux respectés.

La protection de l'enfance

Article L. 112-3 du code de l'action sociale et des familles

La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.

Missions du service de l'aide sociale à l'enfance

Article L221-1 du CASF

Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes :

- 1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ; […]
- 3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;
- 4° Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ; […]
- 6° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur ;
- 7° Veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié et à l'adaptation de son statut sur le long terme ; […]

Les mesures administratives d'accueil

Article L222-5 du CASF

Sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur décision du président du conseil départemental :

- 1° Les mineurs qui ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel et dont la situation requiert un accueil à temps complet ou partiel, modulable selon leurs besoins, en particulier de stabilité affective, ainsi que les mineurs rencontrant des difficultés particulières nécessitant un accueil spécialisé, familial ou dans un établissement ou dans un service tel que prévu au 12° du I de l'article L. 312-1 ; […]
- 3° Les mineurs confiés au service en application du 3° de l'article 375-3 du code civil, des articles 375-5, 377, 377-1, 380, 411 du même code ou de l'article L. 323-1 du code de la justice pénale des mineurs

Les mesures judiciaires d'accueil

Article 375 du Code civil

Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le président du conseil départemental, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article L. 226-4 du code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel.
Les mesures judiciaires d'accueil sont décidées par l'autorité judiciaire.
Le mineur est alors confié au service de l'ASE qui détermine les modalités de l'accueil.
Ces mesures recouvrent différentes situations : placement par le juge des enfants au titre de l'assistance éducative ou en application du Code de justice pénale des mineurs, dans le cadre d'une délégation de l'autorité parentale à l'ASE, d'un retrait partiel de l'autorité parentale ou d'une tutelle d'État déférée à l'ASE.

L'article L226-4 du CASF définit les situations imposant au Président du Conseil départemental de saisir le Procureur de la République pour qu'il saisisse le Juge des enfants :

- Lorsque le danger est associé soit à l'échec des mesures de protection mises en place par le Président du Conseil départemental via l'ASE, soit à l'opposition des parents à toute intervention de l'ASE,
- Lorsque le danger est grave et immédiat,
- Lorsqu'il y a suspicion de danger et qu'il est impossible d'évaluer la situation de l'enfant.

Article 375-2 du Code civil

Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel

Article 375-3 du Code civil

Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier :

- 1° A l'autre parent ;
- 2° A un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ;
- 3° A un service départemental de l'aide sociale à l'enfance ;
- 4° A un service ou à un établissement habilité pour l'accueil de mineurs à la journée ou suivant toute autre modalité de prise en charge ;
- 5° A un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé.

Les éléments de la PCH

Article L245-3 du CASF

La prestation de compensation peut être affectée, dans des conditions définies par décret, à des charges :
1° Liées à un besoin d'aides humaines, y compris, le cas échéant, celles apportées par les aidants familiaux ;
2° Liées à un besoin d'aides techniques, notamment aux frais laissés à la charge de l'assuré lorsque ces aides techniques relèvent des prestations prévues au 1° de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale ;
3° Liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport ;
4° Spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap ;

Article L245-4 du CASF
L'élément de la prestation relevant du 1° de l'article L. 245-3 est accordé à toute personne handicapée soit lorsque son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou requiert une surveillance régulière.

Les établissements et services sociaux

Article L312-1 du CASF
I.-Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :

- 1° Les établissements ou services mettant en œuvre des mesures de prévention au titre de l'article L. 112-3 ou d'aide sociale à l'enfance en application de l'article L. 221-1 et les prestations d'aide sociale à l'enfance mentionnées au chapitre II du titre II du livre II, y compris l'accueil d'urgence des personnes se présentant comme mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille ; […]
- 4° Les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ; […]
- 12° Les établissements ou services à caractère expérimental ; […]

III.-Les lieux de vie et d'accueil qui ne constituent pas des établissements et services sociaux ou médico-sociaux

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS)

Article L312-1 du CASF
I.-Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :
[…]
2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ; […]
4° Les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ; […]
12° Les établissements ou services à caractère expérimental ;
[…]

III.-Les lieux de vie et d'accueil qui ne constituent pas des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I.

Les prestations proposées

Article L312-1 du CASF
Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.
Les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du présent I peuvent assurer aux personnes qu'ils accueillent habituellement un accompagnement en milieu de vie ordinaire.

Les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 6° et 7° du I s'organisent en unités de vie favorisant le confort et la qualité de séjour des personnes accueillies, dans des conditions et des délais fixés par décret.

La décision de la CDAPH d'orientation vers un ESMS
Article L241-6 du CASF
I.-La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est compétente pour :
1° Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale.
2° Désigner les établissements, les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs au sens de l'article L. 312-7-1 correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ;

Admission et sortie en ESMS

L'orientation relève de la CDAPH (CASF, art. L. 241-6) qui désigne les établissements adaptés aux besoins. L'admission est obligatoire pour les ESMS désignés, sauf exceptions justifiées. La fin de prise en charge ne peut intervenir sans décision de la commission.

L'admission en ESMS

Article L241-6 du CASF
La décision de la commission prise au titre du 2° du I s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé.
Dans le cas des décisions mentionnées au 2° bis du I, l'autorité ayant délivré l'autorisation peut autoriser son titulaire à y déroger.
Toute décision de refus d'admission par l'autorité habilitée à la prononcer est adressée à la maison départementale des personnes handicapées […] ainsi qu'à l'autorité qui a délivré l'autorisation. Elle comporte les motifs de refus au regard du deuxième alinéa du présent III.

La fin de prise en charge en ESMS

Article L241-6 du CASF
L'établissement ou le service ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans décision préalable de la commission.

Le fonctionnement en dispositif intégré et la fonction appui-ressource

Article L312-7-1 du CASF
Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation.
Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article destinée à favoriser un parcours

fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accompagnent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1.
L'annexe 2-12 du CASF précise que :

- La structure autorisée pour assurer toutes formes d'accueil et d'accompagnement est réputée fonctionner en dispositif intégré au sens de l'article L. 312-7-1 ;
- Les prestations de l'ESMS fonctionnant en dispositif intégré comportent des modalités d'accompagnement de l'enfant et de la famille et de l'appui-ressources auprès des acteurs de droit commun.
- La fonction appui-ressources peut prendre la forme de formation/ sensibilisation des professionnels ou de conseils sur une situation individuelle nécessitant un avis distancié et spécialisé.

Les IME

Dispositions générales
Article D312-12 du CASF
L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis.
Il a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie.

La prestation d'hébergement

Article D312-16 du CASF
Toutes les fois que cela est possible, les enfants ou adolescents demeurent hébergés dans leur famille et sont accueillis, à temps partiel ou à temps plein, dans un établissement scolaire ordinaire.
L'établissement peut fonctionner en externat, en semi-internat ou en internat. Dans ce dernier cas, il peut assurer l'hébergement dans ses propres locaux, dans des internats qu'il gère, dans des internats gérés par d'autres organismes ou dans des centres d'accueil familial spécialisé.

Les ITEP

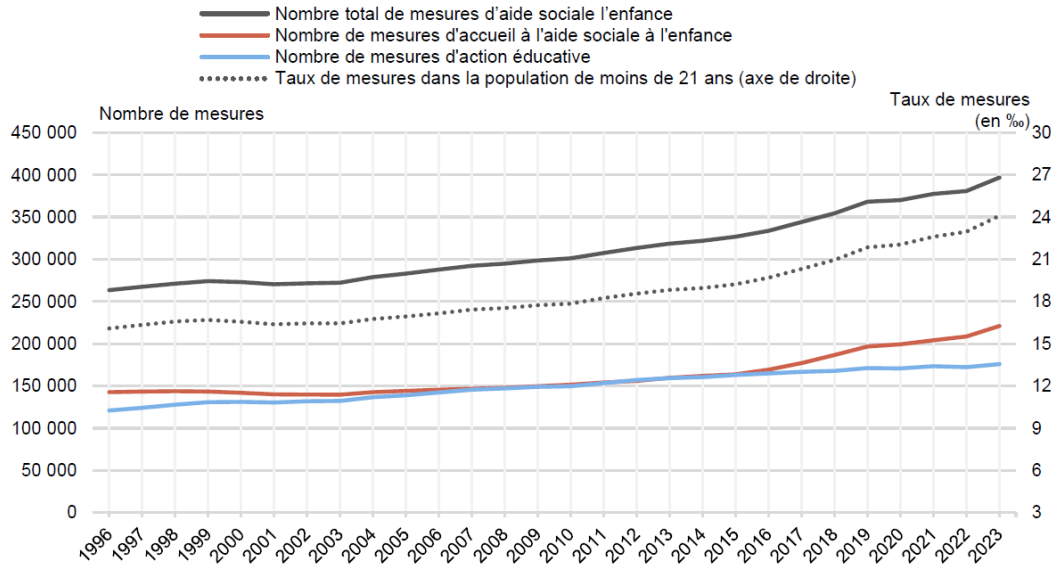
Article D312-59-1 du CASF
Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé tels que définis au II de l'article D. 312-59-2.

Article D312-59-2 du CASF

I.-Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques :
1° Accompagnent le développement des personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1, au moyen d'une intervention interdisciplinaire. Cet accompagnement amène ces personnes à prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers leur autonomie ;
2° Dispensent des soins et des rééducations ;
3° Favorisent le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social ;
4° Promeuvent leur intégration dans les différents domaines de la vie, notamment en matière de formation générale et professionnelle.

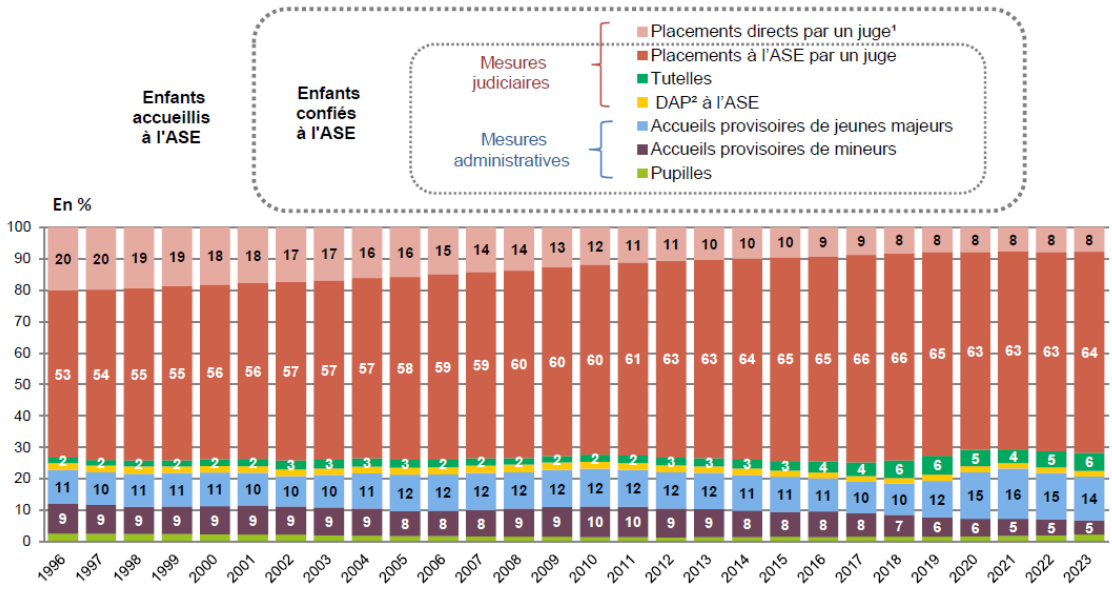
Annexe 3 – Études DREES Protection de l'enfance et médico-social

Graphique A **Évolution du nombre de mesures d'aide sociale à l'enfance au 31 décembre, de 1996 à 2023**



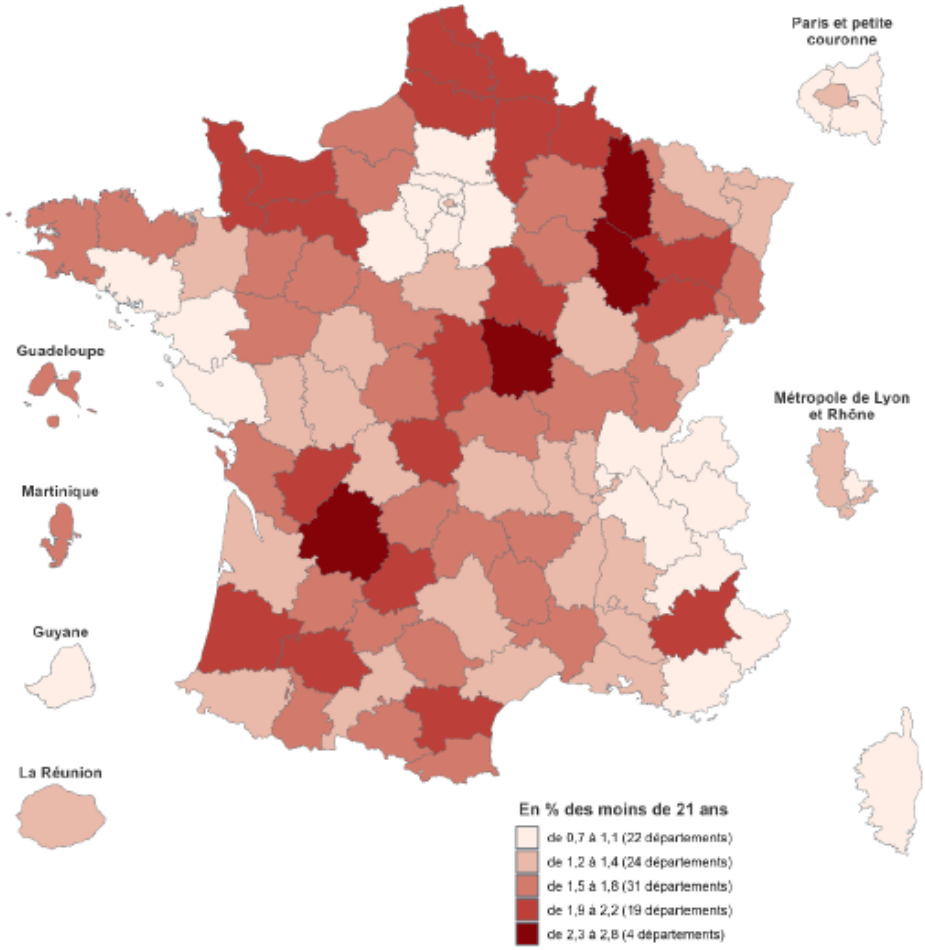
Lecture > Au 31 décembre 2023, 396 900 mesures d'aide sociale à l'enfance sont en cours, soit 24 mesures pour 1 000 jeunes de moins de 21 ans.
Champ > France, hors Mayotte.
Sources > DREES, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 1er janvier 2024 (résultats arrêtés fin 2024).

Graphique 6 **Répartition des enfants accueillis à l'ASE au 31 décembre, selon le type de décision, de 1996 à 2023**



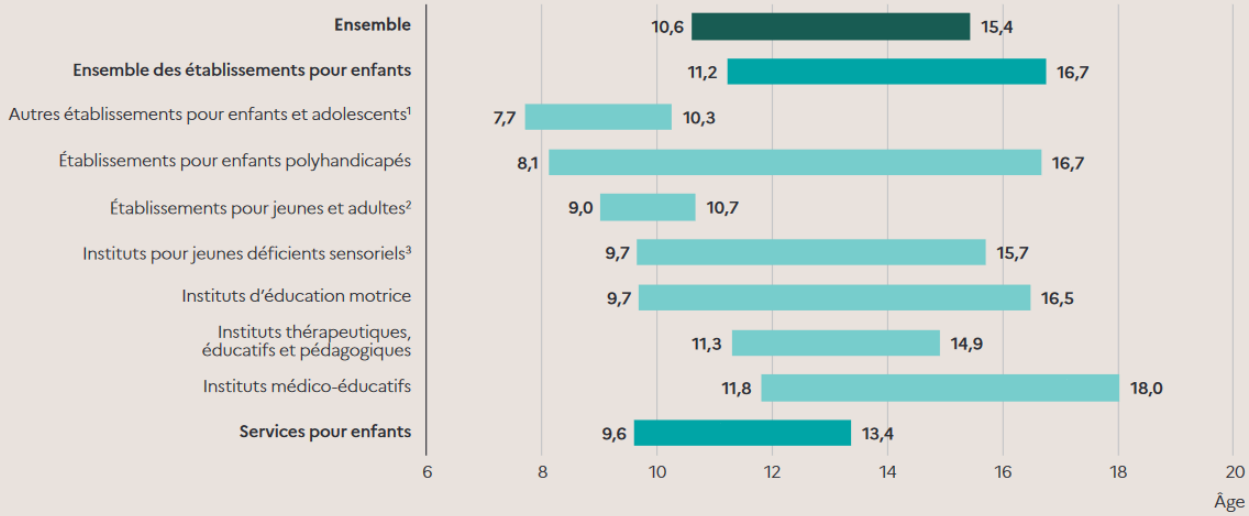
1. Enfants confiés par le juge des enfants à un tiers digne de confiance ou à un établissement ou dans le cadre d'une délégation de l'autorité parentale à un particulier ou à un établissement.
2. Enfants confiés à l'ASE dans le cadre d'une délégation de l'autorité parentale à l'ASE, y compris retraits partiels de l'autorité parentale.
Lecture > Au 31 décembre 2023, les enfants placés directement par un juge représentent 8 % des enfants accueillis à l'ASE.
Champ > France, hors Mayotte.
Source > DREES, enquête Aide sociale.

Carte 4 Part de jeunes accueillis à l'ASE dans la population âgée de moins de 21 ans, au 31 décembre 2023



Lecture > Au niveau national, la part de jeunes accueillis à l'ASE dans la population âgée de moins de 21 ans est de 1,3 %, au 31 décembre 2023.
Champ > France, hors Mayotte.
Sources > DREES, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 1er janvier 2024 (résultats arrêtés fin 2024).

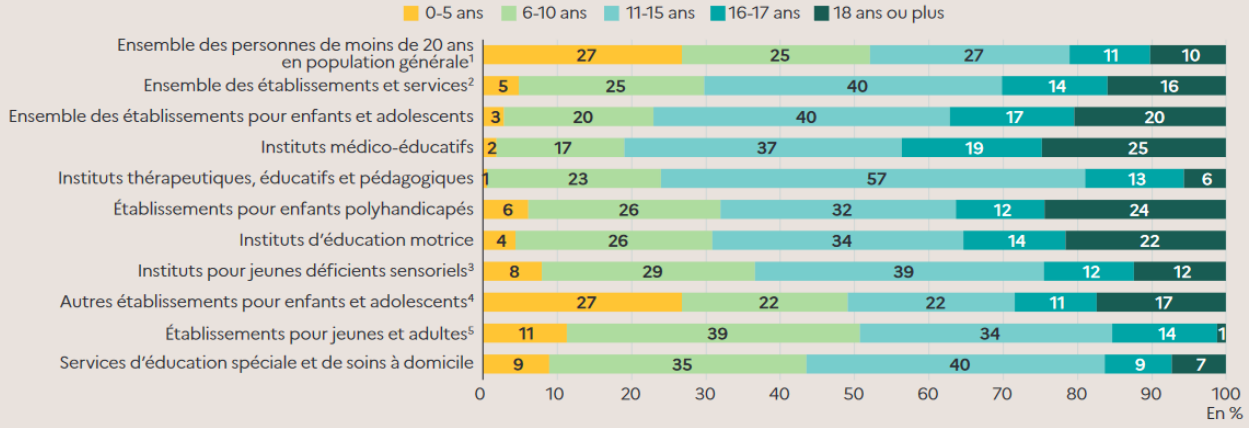
Graphique 5 Âge moyen à l'entrée et à la sortie pour les jeunes handicapés sortis de structures dédiées en 2022



1. Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, jardins d'enfants spécialisés et foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés.
2. Établissements expérimentaux pour personnes handicapées et lieux de vie.
3. Instituts pour déficients visuels, instituts pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.
Lecture > En moyenne, les enfants et adolescents handicapés qui sortent d'un institut médico-éducatif en 2022 ont 18 ans et avaient un peu moins de 12 ans quand ils sont entrés.
Champ > Personnes sorties d'une structure pour enfants et adolescents handicapés en 2022, France.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

> *Études et Résultats* n° 1331 © DREES

Graphique 3 Répartition des enfants et adolescents handicapés par classe d'âge et type de structure



1. Hommes et femmes de moins de 20 ans au 1er janvier 2023, France.
2. Corrigé des doubles comptes (enfants ou adolescents accompagnés par plusieurs structures en même temps).
3. Instituts pour déficients visuels, instituts pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.
4. Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, jardins d'enfants spécialisés et foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés.
5. Établissements expérimentaux pour personnes handicapées et lieux de vie.
Lecture > Au 31 décembre 2022, les enfants âgés de 0 à 5 ans représentent 2 % des enfants accompagnés en institut médico-éducatif.
Champ > Personnes de moins de 20 ans en population générale et personnes accompagnées dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2022, France.
Sources > DREES, enquête ES-Handicap 2022 ; Insee, estimations de population (décembre 2023).

> *Études et Résultats* n° 1331 © DREES

Tableau 1 Nombre de structures, de places et d'enfants et adolescents handicapés accompagnés par type de structure

Type de structure	2022			Évolution entre 2006 et 2022 (en %)		
	Nombre de structures	Nombre de places	Nombre de personnes accompagnées	Nombre de structures	Nombre de places	Nombre de personnes accompagnées
Ensemble des structures pour enfants	**4 030**	**173 790**	**174 160**	**19,6**	**23,7**	**24,8**
Établissements pour enfants, dont :	**2 380**	**117 860**	**117 740**	**15,0**	**10,5**	**9,9**
Instituts médico-éducatifs	1 380	75 700	76 120	13,1	8,3	7,1
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques	490	19 750	19 290	36,1	32,0	32,5
Établissements pour enfants polyhandicapés	190	5 490	5 560	0,0	9,1	10,3
Instituts d'éducation motrice	140	7 550	7 320	7,7	2,7	1,1
Instituts pour jeunes déficients sensoriels[1]	110	7 940	7 750	-15,4	-5,6	-2,5
Autres[2]	70	1 430	1 700	75,0	41,6	32,8
Services pour enfants[3]	**1 650**	**55 930**	**58 150**	**26,9**	**65,3**	**68,6**
Établissements pour jeunes et adultes[4]	**80**	**1 650**	**830**	-	-	-

1. Instituts pour déficients visuels, instituts pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.
2. Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, jardins d'enfants spécialisés et foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés.
3. Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad).
4. Établissements expérimentaux pour personnes handicapées et lieux de vie. Le nombre de structures et le nombre de places concernent l'ensemble des structures y compris celles qui n'accompagnent que des adultes.

Note > La somme des personnes accompagnées par structure n'est pas égale au total puisqu'une même personne peut être accompagnée par deux structures à la fois ; le total est donc calculé « hors doubles comptes ». Ce travail n'a pu être effectué que depuis 2018. Le taux d'évolution depuis 2006 a donc été calculé sur les nombres de personnes accompagnées avant correction des doubles comptes.
Lecture > Au 31 décembre 2022, il y a 1 380 instituts médico-éducatifs en France. Ils comprennent 75 700 places et accompagnent 76 120 personnes.
Champ > Établissements et services pour enfants et adolescents handicapés, France.
Sources > DREES, enquêtes ES-Handicap 2006 et 2022.

> *Études et Résultats* n° 1331 © DREES

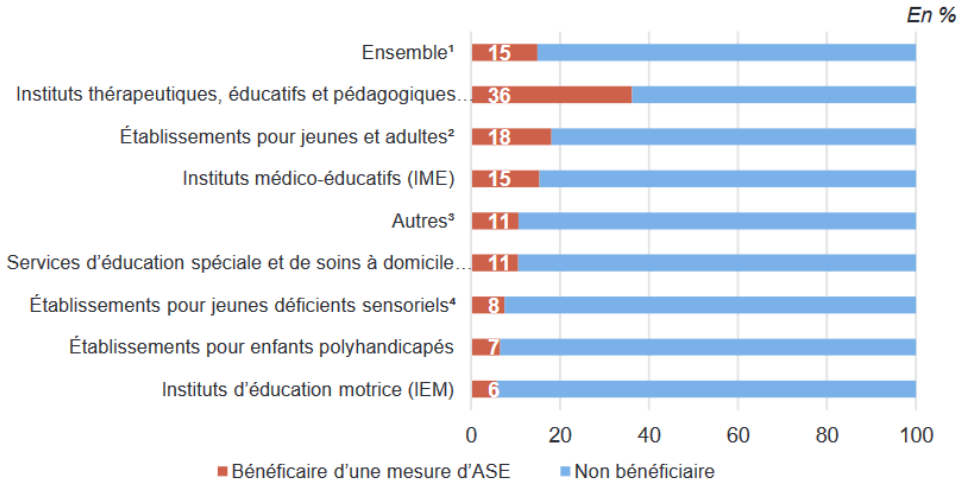
Annexe 4 – Études DREES enfants bénéficiaires de l'ASE dans les établissements et services médico-sociaux

Tableau 1 **Les jeunes bénéficiaires de l'ASE dans les structures pour enfants ou adolescents handicapés, selon le type de mesure**

	En effectifs	En %
Mesure administrative de placement	**1 860**	**1,1**
Pupille de l'État (y.c. à titre provisoire)	460	0,3
Accueil provisoire de mineurs (AP)	740	0,4
Accueil provisoire de jeunes majeurs (APJM)	660	0,4
Mesure judiciaire de placement	**12 880**	**7,4**
Délégation de l'autorité parentale à l'ASE (DAP)	740	0,4
Tutelle déférée à l'ASE	240	0,1
Placement à l'ASE au titre de l'assistance éducative	8 120	4,7
Placement direct par le juge	3 780	2,2
Actions éducatives	**8 090**	**4,6**
Mesure administrative d'action éducative à domicile (AED)	2 960	1,7
Mesure judiciaire d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)	5 130	2,9
Autre mesure[1]	**3 120**	**1,8**
Total mesures ASE	**25 950**	**14,9**
Sans mesure ASE	***148 210***	***85,1***
Total des enfants et jeunes handicapés accompagnés par des structures médico-sociales	**174 160**	**100,0**

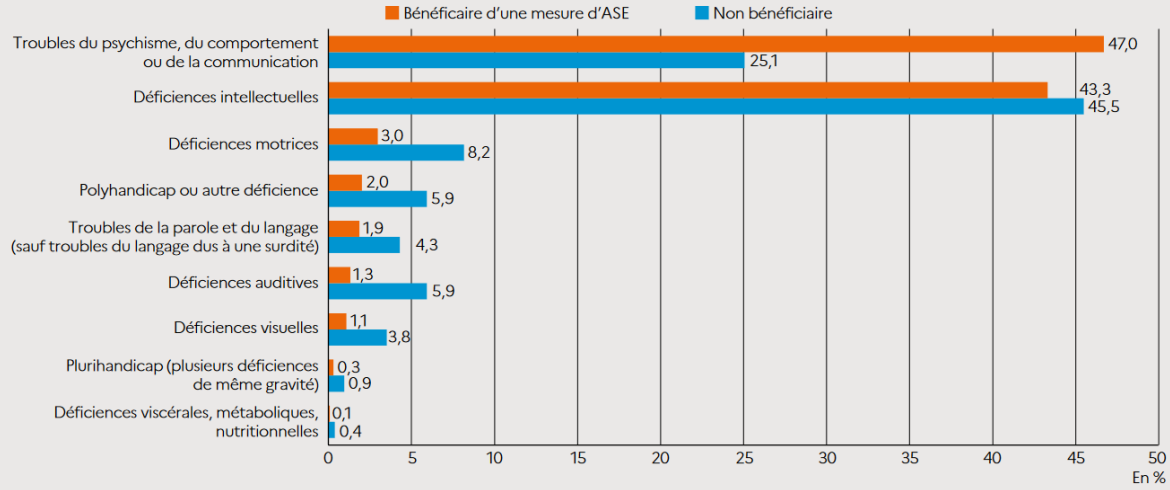
1. Bénéficiaires d'une aide financière, d'un accompagnement social ou budgétaire ou mesure d'ASE non connue par la structure.
Lecture > 1 860 jeunes ont bénéficié d'une mesure administrative de placement de l'ASE parmi les jeunes accompagnés dans les structures pour enfants et adolescents handicapés, soit 1,1 % des jeunes accompagnés par ces structures.
Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2022, France.
Source > DREES, enquête ES-handicap 2022.

Graphique 1 **Répartition des jeunes accompagnés selon le type de structure et l'existence d'une mesure d'aide sociale à l'enfance**



1. Instituts pour déficients visuels, instituts pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.
2. Établissements d'accueil temporaire, ardins d'enfants spécialisés, établissements expérimentaux et foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés.
3. Lieux de vie et établissements expérimentaux pour personnes handicapées.
4. Corrigé des doubles comptes.
Lecture > 15 % des jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés bénéficient d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance en 2022.
Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2022, France.
Source > DREES, enquête ES-handicap 2022.

Graphique 1 Déficience principale des jeunes accompagnés par les structures selon qu'ils relèvent de l'ASE ou non



Note > La déficience principale est définie dans l'enquête comme celle qui apparaît la plus invalidante. Les 3 % de valeurs manquantes ont été supprimées ici.
Lecture > 47 % des jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés et bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ont comme déficience principale un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication.
Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France entière.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

> *Études et Résultats* n° 1230 © DREES

Tableau 3 L'internat dans les IME et les Itep

En %

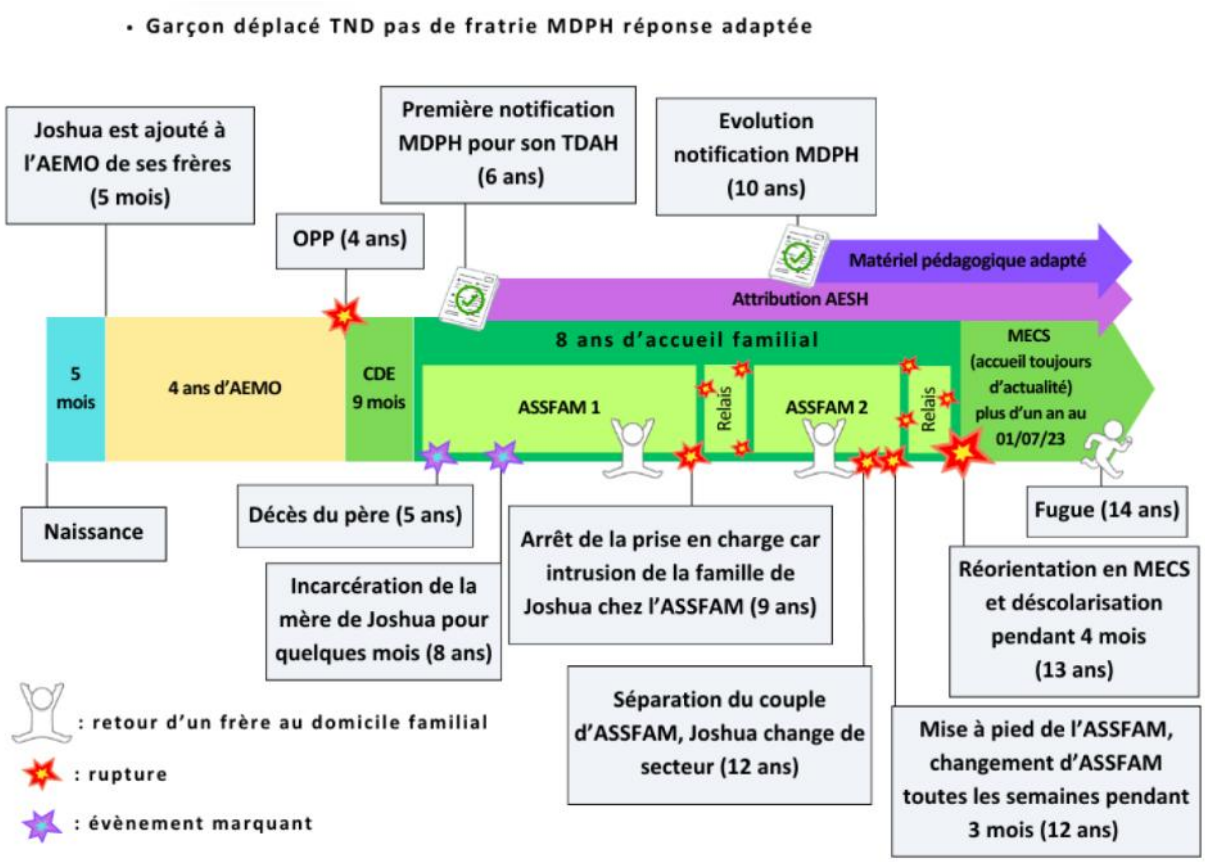
	Non bénéficiaire	Bénéficaire d'une mesure d'ASE	Dont placement	Dont action éducative	Ensemble
Instituts médico-éducatifs (IME)					
Internat	24,5	36,2	37,1	35,6	26,3
dont internat complet (y compris le week-end)	1,7	4,1	5,3	1,6	2,1
dont internat de semaine	15,3	24,0	24,6	23,3	16,6
dont internat séquentiel (pas toutes les nuits de la semaine)	7,5	8,1	7,2	10,7	7,6
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)					
Internat	44,2	40,9	36,6	45,8	42,8
dont internat complet (y compris le week-end)	2,6	1,9	2,0	2,0	2,3
dont internat de semaine	21,0	20,5	19,9	20,8	20,8
dont internat séquentiel (pas toutes les nuits de la semaine)	20,6	18,5	14,6	23,0	19,7

Note > Les résultats pour les autres types de structures médicosociales sont disponibles dans le tableau complémentaire C.
Lecture > Parmi les jeunes accompagnés dans les structures enquêtées et non bénéficiaires d'une mesure d'ASE, 24,5 % fréquentent un internat ; 1,7 % d'entre eux sont en internat complet.
Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France entière, hors valeurs manquantes à la variable du type d'accueil.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

> *Études et Résultats* n° 1230 © DREES

Annexe 5 – Exemples de parcours d'enfants à double vulnérabilité dans le VAR (GOSSELIN)

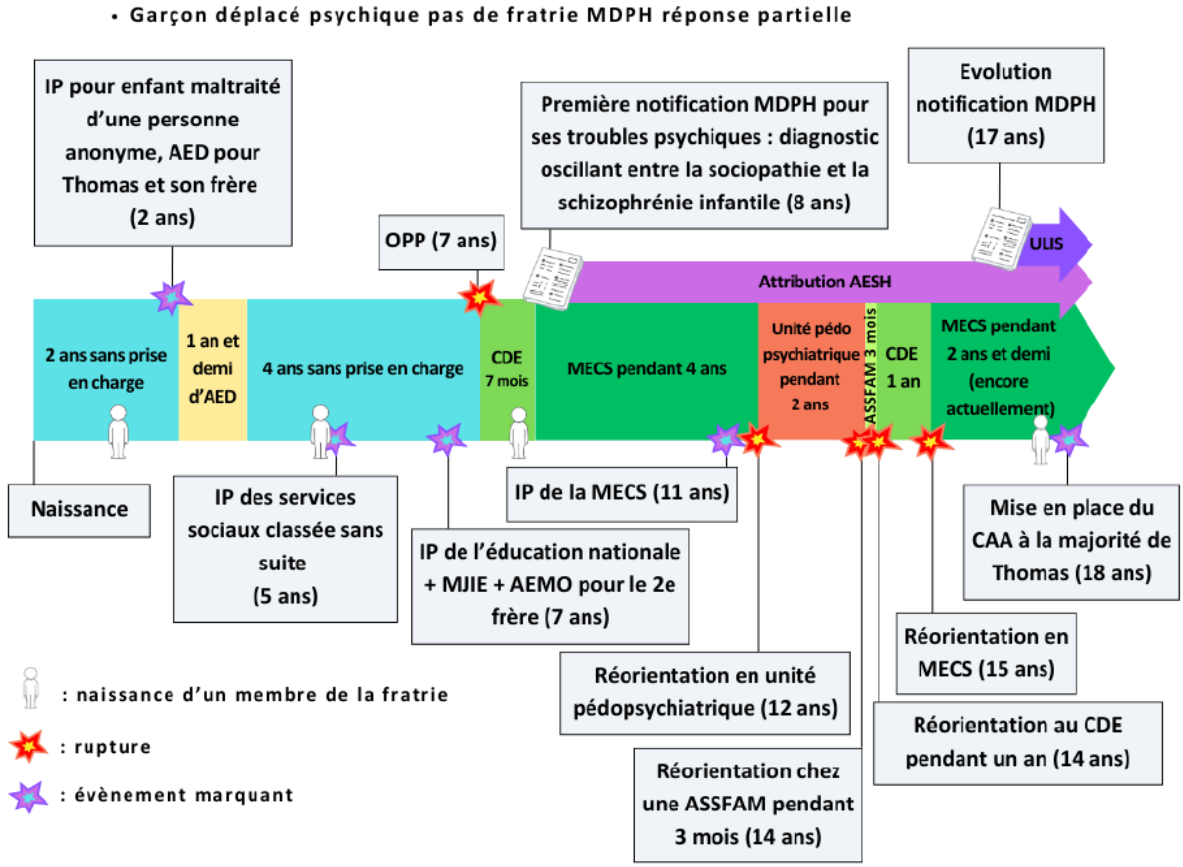
EXEMPLE 1 : JOSHUA



Joshua naît dans une famille où ses 3 grands frères sont déjà concernés par une mesure d'AEMO suite à une IP du service social scolaire pour l'un des frères concernant des négligences et l'état insalubre du domicile où vit la famille. Joshua est intégré à la mesure d'AEMO 5 mois après sa naissance. Il en bénéficie pendant plus de 4 ans. Suite à cela, un placement judiciaire est ordonné, Joshua est placé au CDE pendant 9 mois.
Il est orienté chez l'ASSFAM A avec l'un de ses frères, le placement se passe très bien. Joshua s'intègre bien dans son école. Un TDAH massif lui est diagnostiqué, Joshua a des TOC et demande une attention continue et particulière au vu de ses troubles. En réponse, la MDPH lui attribue une AESH et il est suivi par le CMP de Cuers. Le père de Joshua décède un peu moins d'un an après le début de la prise en charge chez l'ASSFAM 1. Cette période est également marquée par une incarcération de la mère Joshua pendant laquelle son troisième frère est placé au CDE. Ce frère rentrera au domicile à la libération de sa mère. Environ quatre ans et demi après, la famille de Joshua fait violemment irruption au domicile de l'ASSFAM A pour récupérer de force son grand frère. Joshua assiste à la scène et est confronté au fait que sa famille n'a récupéré que son frère. La famille d'accueil est traumatisée par cet évènement et ne se sent plus en sécurité pour accueillir Joshua. Ils demandent sa réorientation.
Suite à cet évènement, Joshua est accueilli en relais chez plusieurs ASSFAM différents pendant 6 mois, avant d'être orienté chez un couple d'ASSFAM sans son frère. C'est Madame qui a l'agrément concernant Joshua au début de la prise en charge. Cependant, celle-ci part à la retraite pendant l'accueil et c'est donc Monsieur qui récupère l'agrément. Pendant cet accueil, le frère de Joshua met en échec son placement et retourne au domicile familial. Joshua est désormais le seul membre de sa fratrie à être placé. Néanmoins, le placement se passe bien chez le couple pendant plus de 3 ans jusqu'à ce que le couple se sépare.

Joshua est alors obligé de suivre Monsieur car c'est lui qui a l'agrément. Ils déménagent sur une autre commune, loin de la précédente. Joshua doit changer d'école (il passe d'une école privée à une école publique) et voit ses prises en charge mises en difficulté (changement de CMP etc..). La qualité du placement se dégrade en quelques mois suite à cela, Joshua dénonce des actes (insultes et négligences) de la part de Monsieur et demande à changer de famille d'accueil. Monsieur est mis à pied et Joshua est extrait de la famille d'accueil. C'est une période de mal-être profond pour Joshua et ses troubles s'exacerbent. La situation scolaire devient compliquée car il commence à s'exclure lui-même des cours en adoptant des comportements provoquant le rejet des autres. Il est moqué par ses pairs et se replie sur lui-même. Il sera descolarisé pendant 4 mois. C'est également une période empreinte d'instabilité pour lui car il est accueilli en relais chaque semaine chez des ASSFAM différents pendant 3 mois. Il en identifie deux où il se sent bien, mais où la pérennisation du placement n'est pas envisageable à cause du manque de place et de la prise en charge spécifique à ses troubles.
Il est donc réorienté en MECS. Le placement en MECS semble profiter à Joshua mais il porte plainte contre l'un des jeunes de la MECS pour harcèlement et fugue pour aller voir sa mère (qui a désormais des droits d'hébergement et de sortie). Joshua vit très mal le fait d'être le seul membre de sa fratrie placé. Il est également témoin de maltraitance de la part d'une professionnelle de la MECS envers d'autres enfants. La professionnelle est mise à pied.
Un retour définitif à domicile n'est pas envisageable dans la mesure où la situation socio-économique de la famille est très précaire et où les troubles de Joshua prennent beaucoup de place dans le quotidien. Les compétences parentales actuelles ne pourraient pas permettre une prise en charge efficiente au quotidien.
Joshua n'a pas souhaité s'exprimer davantage autour des questions posées dans le cadre de cette étude. Initialement, il semblait enclin à répondre aux questions posées par sa référente ASE mais l'arrivée de son frère au rendez-vous semble l'avoir freiné dans ses réponses. Son frère lui dira que "c'est facile de répondre" car "les questions sont simples" mais Joshua prendra position face à son frère en lui disant que "non c'est pas facile… C'est pas facile de parler de moi et de mon placement.". Il dit même qu'il n'a "pas trop envie d'en parler".
Même s'il sait pourquoi il est placé : "j'étais petit alors je me rappelle pas bien, mais maintenant je sais pourquoi je peux pas rentrer…", il a beaucoup de colère en lui : "je suis en colère" et la réponse faite à son frère semble avoir ravivé la réalité : il est le seul enfant placé de sa fratrie, soulignant que son frère ne peut pas réellement comprendre la difficulté de l'exercice étant donné que celui-ci n'est plus placé.
Il semble également au fait de son handicap et de ce qui lui est proposé dans ce cadre, il parle de l'AESH et de son ordinateur (matériel pédagogique adapté), pour autant il exprime : "je me sens pas toujours compris" concernant son handicap et ce qu'il implique.
Concernant les préférences quant à son parcours, Joshua aurait "préféré rester chez une assistante familiale" et n'a préféré aucun lieu d'accueil "sauf deux assistantes familiales où j'étais en relais, je me sentais bien là-bas mais elle n'avait pas de place pour me garder". Il faut alors remettre en perspective que le TDAH de Joshua implique qu'il a besoin d'une prise en charge particulière. En effet, c'est un jeune très prenant avec les adultes, les sollicitant en permanence. Ainsi, cette prise en charge peut "épuiser" les professionnels et un relais peut être bénéfique pour pérenniser l'accueil. C'est pour cette raison qu'une prise en charge chez un ASSFAM seul ou un ASSFAM accueillant plusieurs enfants peut apparaître comme complexe à pérenniser, d'où la demande d'orientation en MECS malgré la volonté de Joshua. Dans tous les cas, il préférerait rentrer chez sa mère : "J'aime aller chez ma mère" et en cela Joshua affirme que selon lui on ne l'a jamais écouté concernant sa volonté : "Est-ce qu'on t'a demandé ton avis ? Non jamais.". Cela vient donc questionner la prise en compte de son discours au sein de son parcours. D'un autre côté, Joshua admet "en faite on m'a expliqué mais j'écoute pas trop car je suis énervé de pas voir ma mère" sous-entendant que les professionnels ont pu l'écouter et répondre à sa demande en lui expliquant que ce n'était pas possible mais que sa perception de la situation le conduit à prioriser sa colère envers les raisons de son placement. Joshua ne semble pas avoir de lien particulier avec les professionnels car il explique de ne pas trop s'appuyer sur ceux du foyer, sûrement à cause du nombre important d'adultes que ses nombreuses rupture l'ont amené à rencontrer.
Néanmoins, il dit : "j'ai confiance en toi" en parlant à sa référente ASE. De plus, Joshua signale : "J'aime pas aller chez le psy, et je n'y vais plus.".
En continuant sur le sujet des professionnels, il est absolument pertinent de remarquer que le terme d'intérimaire est employé par Joshua : "au foyer y'a beaucoup d'intérimaires". Il ne précise pas s'il emploie ce terme de manière péjorative ou non. Néanmoins, il semble évident que cela vient interroger la stabilité et la continuité des professionnels qui entourent les enfants placés. Pour finir, lorsqu'il lui est demandé si les changements qu'il a connus depuis qu'il est placé lui ont semblé adaptés à ce qu'il voulait, Joshua répond : "Vraiment pas.".

EXEMPLE 2 : THOMAS



Thomas naît d'une mère de 15 ans et d'un père de 33 ans. Il est l'aîné d'une fratrie de 5 enfants et a été placé vers l'âge de 7 ans pour suspicion de maltraitance sur lui et son frère cadet. Les 2 plus jeunes enfants âgés de 8 et 5 ans sont restés au domicile des parents.
Thomas a enchaîné les différents lieux de placement (CDE et MECS) ce qui l'a aussi amené à changer d'école. Il a également été accueilli dans une structure de soins psychiatriques par rapport à ses troubles pendant 2 ans puis encore chez un ASSFAM avant de retourner une nouvelle fois au CDE et finalement dans une MECS où il se trouve encore actuellement. La raison de cet enchaînement est la complexité de l'accompagnement de Thomas.

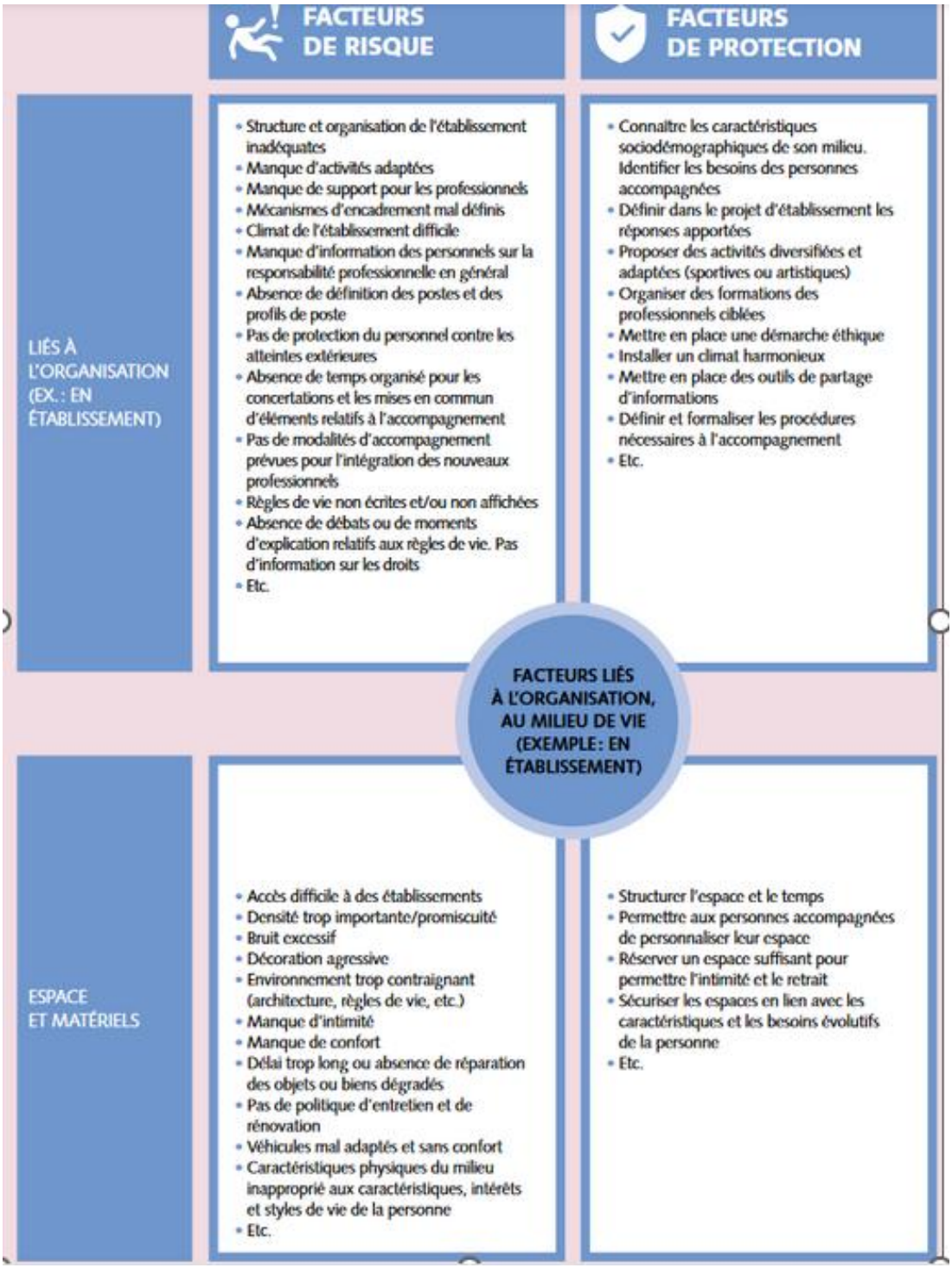
Annexe 6 – Nomenclature des besoins SERAFIN

NOMENCLATURE DES BESOINS

1.1	**Besoins en matière de santé somatique ou psychique**
1.1.1	**Besoins en matière de santé somatique ou psychique**
1.1.1.1	Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux
1.1.1.2	Besoins en matière de fonctions sensorielles
1.1.1.3	Besoins en matière de douleur
1.1.1.4	Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire
1.1.1.5	Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire
1.1.1.6	Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique et endocrinienne
1.1.1.7	Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive
1.1.1.8	Besoins en matière de fonctions locomotrices
1.1.1.9	Besoins relatifs à la peau et aux structures associées
1.1.1.10	Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé
1.2	**Besoins en matière d'autonomie**
1.2.1	**Besoins en matière d'autonomie**
1.2.1.1	Besoins en lien avec l'entretien personnel
1.2.1.2	Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui
1.2.1.3	Besoins pour la mobilité
1.2.1.4	Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité
1.3	**Besoins pour la participation sociale**
1.3.1	**Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté**
1.3.1.1	Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté
1.3.2	**Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques**
1.3.2.1	Besoins pour vivre dans un logement
1.3.2.2	Besoins pour accomplir les activités domestiques
1.3.3	**Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux**
1.3.3.1	Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante
1.3.3.2	Besoins en lien avec le travail et l'emploi
1.3.3.3	Besoins transversaux en matière d'apprentissages
1.3.3.4	Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle
1.3.3.5	Besoins pour apprendre à être pair-aidant
1.3.4	**Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport**
1.3.4.1	Besoins pour participer à la vie sociale
1.3.4.2	Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport
1.3.5	**Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique**
1.3.5.1	Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique

SERAFIN PH Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées

Annexe 7 – Facteurs de risque et de protection - Comportements problèmes (HAS)



Annexe 8 – Comportements-défis : Types de gestion en situation (EMERSON)

Catégorie d'intervention	Stratégies spécifiques	Exemples
NON PHYSIQUE	Ecoute active	« Écoute » à la recherche d'indicateurs comportementaux précoces signalant que les comportements défis pourraient être imminents puis intervention précoce pour les résorber
	Modifier ou retirer le stimulus	Intervention précoce pouvant inclure la « désactivation » d'environnements provocateurs connus ou de déclencheurs interpersonnels des troubles
	Modifier la communication non verbale	Modifier le contact visuel, l'attitude et la position du corps pour minimiser le menace
	Modifier la communication verbale	Eviter l'utilisation d'expressions provocantes ou de menaces ; employer des tons calmes et bas ; garder la communication claire et brève afin de réduire les malentendus
	Employer la relaxation et les stratégies d'adaptation	Inciter les individus à utiliser la relaxation ou des compétences cognitives via un apprentissage de gestion de la colère
	Ne pas ignorer le comportement (sous conditions spécifiques)	Les comportements de recherche d'attention ne devraient pas être ignorés, pouvant mener à une escalade du comportement
	Faire diversion par un évènement renforçant ou contraignant	Introduire une activité hautement renforçante ou une diversion vers une activité que l'individu se sent obligé de faire
	Capitulation stratégique	Fournir à l'individu le renforçateur connu pour le trouble assez tôt afin de prévenir une plus grande escalade
	Eviter les conséquences naturelles	Les conséquences naturelles pouvant avoir une composante aversive pour la personne avec troubles afin de réduire une éventuelle escalade
	Eviter les punitions	L'exécution de punitions risque de provoquer des réactions de « lutte » plutôt que de « fuite » et devrait généralement être évitée dans les scénarios de crise
PHYSIQUE	Proximité	Augmenter l'espace personnel entre les individus avec troubles et les intervenants afin de réduire le niveau de menace et d'accroître la sécurité du soignant
	Utiliser le contact	Utiliser le contact pour rassurer les usagers craintifs
	Procédés d'autoprotection	Utilisation de techniques de « rupture » physique par les intervenants pour échapper aux empoignements et aux immobilisations par des personnes ayant des comportements défis
	Contention physique (par une ou plusieurs personnes)	Application de force dans un mouvement réalisé par un ou plusieurs intervenants en immobilisant les personnes
	Contention environnementale	Verrouillage des portes, etc., empêcher de sortir par isolement formel ou par des moyens plus informels
	Contention mécanique	Utilisation d'attelles, de ceintures et de liens pour restreindre les membres de l'individu ou pour l'immobiliser complètement
CHIMIQUE	Médication	Utilisation de médicaments psychotropes, en cas de besoin ou par doses régulières

Annexe 9 – Approche orientée vers le rétablissement : 10 principes (FRANCK)

Quoi	Comment
Attentes positives	Mise en valeur et développement du potentiel des personnes concernées par les troubles Accent mis sur les forces et non sur les limitations
Autodétermination	Laisser les personnes décider pour elles-mêmes, que ce soit pour leur projets ou leur prise en charge
Droit commun plutôt que milieu protégé	Permettre l'accès au milieu ordinaire Favoriser la sortie du milieu sanitaire ou médico-social
Engagement	Se former Être disponible pour les personnes qu'on accompagne Croire en leur rétablissement
Horizontalité	Relations thérapeutiques simples et directes
Inclusion sociale et professionnelle	Soutenir l'accès à l'emploi lorsqu'il est souhaité et pertinent Favoriser les liens sociaux
Normalisation	Lieu de prise en charge n'évoquant pas la contrainte
Personnalisation	Adaptation des soins et des accompagnements aux besoins propres de chaque personne
Précocité des interventions	Prévenir l'installation des troubles et leurs conséquences
Rationalisation des durées de prise en charge	Mettre un terme à une séquence thérapeutique lorsque les objectifs fixés antérieurement ont été atteints

Annexe 10 – PCH aide humaine (Rapport sur le bilan de la loi « handicap » de 2005, Sébastien Peytavie et Christine Le Nabour)

DURÉE PLAFOND DE L'AIDE HUMAINE EN FONCTION DU TYPE D'ACTIVITÉS PRIS EN CHARGE

Domaines	Actes		Durée plafond de l'aide humaine
Actes essentiels de l'existence	***Entretien personnel***	*Toilette*	70 minutes par jour
		Habillage et déshabillage	40 minutes par jour
		Alimentation	1 heure et 45 minutes par jour
		Élimination (hors actes infirmiers)	50 minutes par jour
	Déplacements	*Dans le logement*	35 minutes par jour
		À l'extérieur	30 heures par an
	Maîtrise de son comportement		En fonction des besoins évalués au titre de la surveillance régulière et du soutien à l'autonomie
	Réalisation des tâches multiples		En fonction des besoins évalués au titre de la surveillance régulière et du soutien à l'autonomie
	Participation à la vie sociale		30 heures par mois sous forme de crédit-temps
	Besoins éducatifs		30 heures par mois
Surveillance régulière *Veiller sur une personne handicapée afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité*	Pour les personnes qui s'exposent à un danger du fait d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques		3 heures par jour
	Pour les personnes qui nécessitent à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne		24 heures par jour
Soutien à l'autonomie *Accompagnement d'une personne dans l'exercice de l'autonomie dans le respect de ses aspirations personnelles*	Planifier, organiser, entamer, exécuter, et gérer le temps des activités (habituelles ou inhabituelles) en s'adaptant au contexte dans les actes nécessaires pour vivre dans un logement, pour se déplacer en dehors de ce logement, y compris pour prendre les transports, et participer à la vie en société		3 heures par jour sous forme de crédit temps
	Interagir avec autrui, comprendre ses intentions et ses émotions ainsi que s'adapter aux codes sociaux et à la communication afin de pouvoir avoir des relations avec autrui, y compris en dehors de sa famille proche ou de ses aidants		
	Évaluer ses capacités, la qualité de ses réalisations et connaître ses limites, afin notamment d'être capable d'identifier ses besoins d'aide, de prendre des décisions adaptées et de prendre soin de sa santé		
	Traiter les informations sensorielles (notamment hypo ou hyper sensorialité, recherche ou évitement des sensations, hallucinations, difficulté à identifier une douleur, difficulté à évoluer dans certains environnements) afin notamment de mettre en œuvre les habiletés de la vie quotidienne, la communication, les compétences sociales.		

Annexes 11 – Une double vulnérabilité plurielle

Exemple de résultats Vineland II d'un jeune pour lequel intervient SIMS dans la Marne

Vineland-II

Compte rendu de - 06/07/2024

Age chronologique : 17 ans 5 mois

SYNTHESE DES RESULTATS VINELAND-II

Notes de domaines et de sous-domaines									Points Forts et Points faibles	
Sous-domaine / Domaine	Note brute	Note d'échelle-v	Note standard de domaine	Intervalle de confiance (95 %)	Rang percentile	Niveau d'adaptation	Age équivalent	Stanine	Note moins Médiane	Fort ou faible
Réceptif	25	5		± 1		Faible	2;7		4	Fort
Expressif	82	1		± 3		Faible	4;1		0	
Ecrit	6	1		± 2		Faible	3;9		0	
Communication	Somme :	7	20	± 10	<1	Faible		1	0	
Personnel	64	4		± 2		Faible	6;10		3	Fort
Domestique	4	1		± 1		Faible	1;10		0	
Communauté	21	1		± 2		Faible	4;9		0	
Vie quotidienne	Somme :	6	20	± 7	<1	Faible		1	0	
Relations interpersonnelles	54	2		± 3		Faible	6;1		0	
Jeu et temps libre	44	1		± 3		Faible	6;4		-1	
Adaptation	40	8		± 2		Faible	7;7		6	Fort
Socialisation	Somme :	11	26	± 12	<1	Faible		1	6	
Motricité globale				±						
Motricité fine				±						
Motricité	Somme :			±						

Somme des Notes standard de domaine	66

Exemples de parcours et profils d'enfants (MECS spécialisée de l'Yonne)

usager 3 [redacted] – 13 ans

Parcours ASE	Contexte Familial	Prises en charges	Fonctionnement Psy
In utéro : intervention mère PMI, CHSY, UDAF – IP prénatale. **22.10.10** : OPP avec VM mère/jours. **05.11.10** : Ordo mesure AE. **29.11.10** : Accueil mère/fils CH Yvelines, [redacted] en pouponnière FDE les WE. **?** : Accueil FA n°1 **09.2022** : Accueil FA n°2 **11.2022** : Accueil d'urgence PCN **12.2022** : Accueil d'urgence Foyer Précy-Le-Sec. **Noel 2022** : Accueil FA n°2 **05.01.23** : Accueil à la Mecs Spé.	Rencontre couple au CHSY. Séparation durant la grossesse. Reco de paternité en février 2012. [redacted] est fils unique. Mme psychose hallucinatoire type schizophrénique. Soin : mesure de protection juridique curatelle + accueil hôpital de jour CHSY + traitement médicamenteux. Mr soin : mesure de protection juridique curatelle + suivi psychiatrique + traitement médicamenteux + cure CHSY dépendance à l'alcool. Lien familial sécure : GPM. Décès GP 2027 et GM 2021. Absence de personne ressource dans la vie de l'enfant à ce jour. **Motif de placement** : compétences parentales limitées et fragiles quant aux besoins de l'enfant.	Fin HDJ en décembre 2022. Fin psycho libérale en 2022. Suivi CASA Auxerre 1x/trimestre. Traitement médicamenteux. Sessad : 2 x/ semaine. ITEP Theil : 2j/semaine. IME Guerchy : 2j/ semaine. MDPH jusqu'août 2024.	**Symptomatologie** : trouble du comportement, avec agitation, auto-agressivité (grattage, curetage, auto-strangulation), hétéro-agressivité (verbale et physique), crises clastiques, communication proxémique, comportements sexualisés. **Fonctionnement psy** : psychisme semble construit sur un mode désorganisé, pathologie du lien/des relations d'objets, mécanismes de clivage. Enfant présentant des défenses archaïques, un attachement insécure, une immaturité et des insécurités massives. **Besoins de l'enfant** au regard de ses troubles : travail psycho-social primordial (socialisation, relation), moyen : cadre sécure cohérent et contenant.

usager 5 [redacted]

Parcours ASE	Contexte Familial	Prises en charges	Fonctionnement Psy
11.2015 : IP des GP maternels 29.04.16 : PAD par le SMAP 19.01.17 : PAD chez TDC GPM 27.08.21 : Ordonnance de Placement 10.2021 : FA échec, retour GPM 05.12.22 : FA urgence n°2 23.01.23 : Accueil Mecs Spé	Fratrie : [redacted] (6ans) IP GPM : relatant vulnérabilité et difficultés de la mère. 28.05.22 : GMM décède devant [redacted] Relation conflictuelle entre Mme et son père (TDC). Consultation dossier TPE pour investigation anamnestique. **Motif de placement** : manque de stimulation, négligences et carences de la mère. Puis, dénonciation de faits à caractères sexuels par [redacted] subits par son GP = retrait des enfants de chez le GP.	CMP Toucy 1x/trimestre, Traitement médicamenteux, Suivi pédiatre CHA, Suivi orthophoniste IME Suivi gastroentérologue MECS IME St Fargeau, 5 j/semaine.	**Symptomatologie** : énurésie, encoprésie diurne et nocturne primaire, succion tardive, trouble du comportement, flapping, avec diagnostic tardif de TSA. **Fonctionnement psy** : relatif à la symptomatologie TSA, difficultés relationnelles et communicationnelles. Enfant presque non-verbal. Trauma et trouble attachement. **Besoins de l'enfant** : travail de restauration psychique et travail autour de l'autonomie car potentialités à explorer. Cadre sécure, cohérent et contenant adapté spécifiquement à ses troubles.

Annexe 12 - Description d'Évènements Indésirables Graves

Les prénoms des jeunes et professionnels cités ont été modifiés par souci d'anonymisation.

EIG 1 au regain
A 20h15, alors que Anthony jouait avec les 3 autres jeunes dans la cour en imposant ses règles, il bouscule Julien âgé de 10 ans, Matthias s'interpose pour défendre Julien et prend un violent coup de poing au visage. Il a le nez et la bouche ensanglanté. Les 3 jeunes sont isolés dans le bureau des éducateurs choqués et apeurés. Je contacte le 17, le 18 et le chef de service d'astreinte qui arrive rapidement suivi des gendarmes. Une ambulance privée envoyée par le 15 arrive sue le site à 21h20 et amène Matthias aux Urgences pédiatriques de l'Hôpital de Perpignan où il ressortira à minuit.

EIG 2 au regain
Aux alentours de 16h, Bruno et Cédric reviennent ensemble de l'ITEP. Ils rentrent dans le bureau des éducateurs et nous échangeons avec eux sur leur journée tout en préparant le goûter. Gratuitement et sans raison, alors que Bruno était calme et tranquille, Cédric. se met à l'insulter et à le menacer : fils de pute, tafiole, pédé, tu n'es qu'une grande bouche, je vais t'exploser.... Nous lui demandons de cesser, sinon nous le ferons sortir du bureau, mais il continue sur le même mode, alors que Bruno apeuré ne répond pas, avec des menaces plus prononcées : attends qu'il n'y ait plus d'éducateur ou bien quand on sera à l'ITEP, je vais te casser la bouche, te fracasser la tête etc. Il menace même la psychologue et une éducatrice en stage qui lui faisaient des remarques sur son comportement. Nous le faisons sortir du bureau, Bruno est en larmes et terrorisé par les agissements de Cédric. Dès que celui - ci sort, nous entendons des impacts sur les murs et portes de l'établissement, c'est Cédric qui jette des pierres, je descends pour le calmer mais il s'enfuit vers le portail en me narguant. Ne voulant pas qu'il prenne cela pour un jeu, je ne le poursuis pas et je me poste et j'attends devant la porte du foyer, il revient avec des cailloux et les balance sur la porte du local où sont entreposés les outils, je reviens vers lui, et il repart en courant vers le parking toujours en me narguant. Devant aller chercher le jeune Julien à l'extérieur et au regard de la situation, afin de protéger Bruno, je lui demande de m'accompagner chercher Julien. Il descend et à ce moment - là Cédric lui balance un caillou, qui passera à quelques centimètres de sa tête, un drame étant ainsi évité. Je fais remonter immédiatement Bruno au bureau. Mais il continue en jetant un caillou sur la fenêtre de la chambre de Bruno qu'il explosera. Sur ce, nous appelons la gendarmerie et je demande à la psychologue d'aller chercher Julien, préférant rester sur site en maintenant Bruno à l'abri au bureau des éducateurs en attendant la venue des forces de l'ordre. Il faut signaler que Bruno est traumatisé par cette situation. A l'arrivée des gendarmes, je leur explique la situation puis vont s'entretenir avec Cédric. Cédric explique qu'il a agi ainsi parce qu'on l'aurait agressé à l'ITEP et qu'il était donc en colère. Les gendarmes lui répondent qu'il faut alors en parler avec les encadrants et que s'ils étaient amenés à intervenir à nouveau, ils seraient moins conciliants c'est - à - dire qu'ils l'embarqueraient dans leurs locaux. Afin de mettre de la distance, de l'isoler ponctuellement et de pacifier la situation je demande à Cédric de venir avec moi faire quelques courses, ce qui était prévu au départ. Durant le trajet, il restera menaçant verbalement contre les éducateurs, les autres jeunes, l'institution (qu'il qualifiera de foyer "de pauvres" etc.). A notre retour, il est calme, va se doucher, dîne avec nous ; mais durant le temps de télévision à la fin du repas, planifié de 20h30 à 21h30, pendant que je retranscrivais cet incident, à 21h j'entends F. restée sur le groupe crier. Je descends et je constate que Bruno est en pleurs et que ma collègue met Julien et Cédric en chambre. Elle m'explique que ces 2 jeunes (Julien entraîné par Cédric) ont recommencé à insulter et à se moquer de Bruno, elle a donc préféré arrêter le temps de télévision, pour éviter encore conflits et incidents et pour protéger à nouveau Bruno des agissements de Cédric qui restera pesant jusqu'à ce qu'il s'endorme vers 22h, alors qu'il était dans sa chambre une heure avant et m'obligeant à me poster devant la porte de sa chambre pendant ce temps.

EIG 3 au regain
9h : Fin de petit déjeuné, rangement des partis communes quand Vincent me sollicite pour l'aidé à ranger sa chambre.
Nous rangerons ensemble, quand Julien se place devant la porte de sa chambre et devient provocateur envers le jeune Vincent et moi-même (dans la continuité de ses agissements de ce matin fugue + provocation voir fei de Fabien) . Nous l'ignorons, mais pour ne pas perturbé Vincent., je décide de fermer la porte et Julien s'y oppose avec le pied. Je lui demande de bien vouloir stopper se comportement tout cela très calmement. Julien continue et commence à prendre une posture physique d'intimidation à mon égard (rapprocher son visage du miens ainsi que son torse) Je lui demande de se calmer (refus de celui-ci). Il continuera son intimidation mais cette fois -ci colle son visage contre le miens instamment. J'essaie de le raisonné mais celui-ci sera insistant et insultant à mon égard. Par la suite il recommencera et je repousserais avec un bras Julien afin qu'il arrête de venir au contact physique avec moi-même et remettre mon intégrité physique en sécurité. A ce moment-là, Julien prendra sa main puis viendra la mettre autour de mon cou, puis les deux. Il serra fort. J'essaie de me défaire, le repousse. Il m'attrapera les cheveux il tirera fort et m'attrapera afin de me faire une clé d'étranglement. J'ai crié pour que mon collègue vienne mais ayant du mal à respirer cela fût difficile. Heureusement Fabien à entendu et a pris la situation en mains.

EIG 4 au regain
Vincent insulte, crie, crache jet de cailloux sur un autre jeune, puis décide de partir.
Part en courant dans la rue, jette des cailloux sur une voiture et sur la façade d'un établissement et son alarme se déclenche.
Vincent ramené à la villa.
Crie, hurle frappe et se mord. Donne des coups sur son radiateur et il tombe du mûr. Nous l'avons remis en place (Radiateur).
Nous expliquons à Vincent que son comportement n'est pas acceptable et qu'il restera en chambre tant qu'il ne sera pas calme.
Il hurle de nouveau, se mord +++ nous l'empêchons de se faire du mal ; celui-ci me crache dessus, me frappe contenance nécessaire. Celui-ci étant entrain de décompensé de façon importante il utilise beaucoup de force et me met un coup de pied dans la tête, essaie de me mordre de nouveau. Une contenance et nécessaire de nouveau.
Jet de voiture en Je passe le relais à Fabienne.
Vincent s'apaise au bout d'un moment.
Vincent sort de sa chambre comme si rien ne c'était passer et son comportement et minimisé. Il joue, rie.
Ce genre de comportement sont récurant. Quand nous disons à Vincent que cela n'est pas possible il rentre dans une grande colère et devient particulièrement violent avec tout le monde

EIG 5 Thibault au DHP
Face au refus de l'équipe à sa demande d'aller acheter de nouvelles chaussures et malgré des explications et tentatives de pacification, Thibault passe à l'acte : il donne plusieurs coups de pied dans un meuble de cuisine (la plainte se casse) ; il donne un coup de pied dans la poubelle ; il hurle différentes insultes (par exemple « vous êtes des connards »). Il se rend dans la chambre d'un autre jeune et la dégrade (lance le bureau et des objets). Il tape ce même jeune (coup au niveau du genou). Thibault se rend ensuite dehors et balance la brouette, il lance des objets se trouvant sous le préau. Thibault tient des propos suicidaires (« je vais me suicider », « je vais mourir ») et court en direction de la route, qu'il traverse. Il remonte en courant et rejoint la maison. Il lance des chaises, les tables, détruit le radiateur de l'entrée. Il retourne dehors et casse un rétroviseur de voiture. Il donne un coup dans le parebrise d'un autre véhicule (celui-ci se fissure). Thibault rentre à nouveau dans la maison, il crie, tape dans les murs, lance des objets. L'éducatrice présente essaye à nouveau une pacification : Thibault s'empare d'une poignée de fourchettes et les lance en direction de son visage. Cette dernière l'avertit qu'elle va être dans l'obligation de contacter le Samu et/ou la gendarmerie. Thibault ne parvient pas à s'apaiser. Les 3 professionnels présents parviennent

à discuter avec lui dans le salon. Une négociation est proposée au jeune ; soit il prend un « si besoin » et se calme ; soit il va se défouler et courir pour s'apaiser ; soit il ne veut pas se calmer et l'équipe appelle le 15 ou le 17. Après quelques temps, Thibault accepte de prendre son si besoin. Il continue d'insulter et de menacer 2 professionnelles présentes. Thibault mettra environ 1h30 pour s'apaiser. La direction intervient pour un recadrage du jeune.

Annexe 13 - Réglementation en matière de transport (IGAS)

Tableau 12 : Les trajets dans le champ Enfants

Trajets	Personne responsable
Du domicile ordinaire vers l'Etablissement enfant et inversement	ESSMS
Etablissement/Ecole	Classe ordinaire : Etablissement *
	UEE et UEEP: Etablissement *
	UEMA : Etablissement *
	UEEA : non précisé**
	DAR : non précisé**
Domicile ordinaire/SESSAD	Pour des prestations collectives : SESSAD (R314-121 CASF)
	Pour des prestations individuelles : non prévu ***
Domicile ordinaire/Ecole si accompagnement SESSAD	Classe ordinaire : Département
	UEE et UEEP : SESSAD
	DAR : Département
Domicile ordinaire/Ecole si accompagnement par du hors les murs d'établissement (IME, ITEP, IDV-IDA-EEAP, IEM)	Classe ordinaire : Etablissement
	UEE et UEEP : Etablissement
	UEMA : Etablissement
	UEEA : Département
	DAR : Département
	IME/Autre établissement dans l'école : ESSMS
Transports liés aux prestations externalisées ou aux activités de l'ESSMS	ESSMS ****

**Le complément AEEH ou la PCH 3 sont mobilisable pour les « surcoûts transport » lorsque les parents doivent amener leur enfant à un point de « ramassage » pour le transport effectué par l'ESSMS*

***Vide juridique : la mission ne sait pas préciser si cette situation se présente dans les faits*

**** Vide juridique : règle non fixée au regard des mission initiales des structures – l'Assurance maladie accepte à titre dérogatoire de prendre en charge les transports adaptés vers le SESSAD (au titre du 322-10 du code de la sécurité sociale) lorsque les soins sont dispensés par des professionnels de santé au sein des locaux du SESSAD.*

***** pour des prestations individuelles de soins externalisés, le transport vers des soins complémentaires remboursables en sus du budget es ESSMS au titre des articles R314-122 du CASF (hors mission de l'ESSMS ou lorsque ces soins ne peuvent, en raison de leur intensité ou de leur technicité, être assurés par l'ESSMS de façon suffisamment complète ou suffisamment régulière) peuvent être pris en charge par l'assurance maladie selon les critères du droit commun du transport adapté prévues à l'article R. R322-10 du code de la sécurité sociale.*

2026 - Graphisme couverture & 4e couverture : Orane Preux - Illustrations : Chloé Beaucé - Typographies couverture & 4e de couverture : BBB ReadMe, Source Sans Pro