UN ENFANT, DEUX VULNÉRABILITÉS, UN DÉFI COLLECTIF

ODPE Observatoire départemental de la protection de l'enfance — SAÔNE & LOIRE DÉPARTEMENT

Synthèse de l'étude ODPE 2024-2026

Cette synthèse restitue les principaux résultats de l'étude conduite par l'ODPE. Les données quantitatives sont issues du croisement des fichiers de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) de Saône-et-Loire et de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Saône-et-Loire au 31 décembre 2025 ; les analyses qualitatives reposent sur des questionnaires et des entretiens avec des professionnels et cadres de la protection de l'enfance, du handicap, de l'éducation nationale et des études de cas.

L'étude porte sur les enfants confiés à l'ASE bénéficiant également d'une notification MDPH, une population relevant d'une double vulnérabilité. La double vulnérabilité met à l'épreuve des politiques publiques qui restent encore largement organisées en silos.
Cette étude vise à mesurer l'ampleur, à éclairer les parcours et à identifier les leviers d'amélioration en Saône-et-Loire.

1. Les définitions retenues pour l'étude

Handicap : selon la loi du 11 février 2005 : « Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Double vulnérabilité : « La double vulnérabilité concerne les enfants en situation de handicap et en situation de danger. Pour les enfants confiés à l'ASE, elle se caractérise par le cumul de fragilités liées au handicap (limitations fonctionnelles, troubles visibles ou invisibles) et au parcours de vie (ruptures, carences, instabilité), auxquelles s'ajoutent des difficultés sociales et institutionnelles.

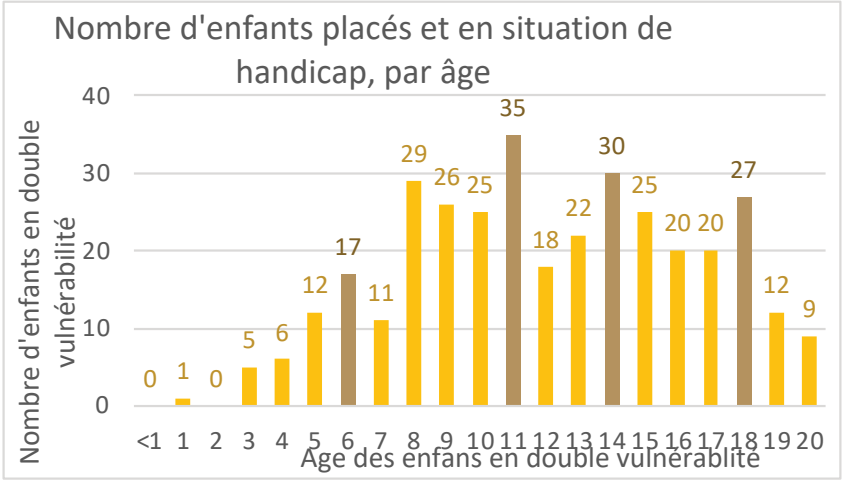
Complexité : « La complexité ne qualifie ni l'enfant ni l'institution pris isolément, mais l'écart entre des besoins évalués et la capacité du système et de l'environnement institutionnel à y répondre de manière coordonnée et continue. » l'étude retient délibérément le mot «complexité » de préférence à celle, plus courante, de « situation complexe ». Parler de complexité, permet de la resituer là où elle se joue réellement : dans la capacité de l'environnement institutionnel à répondre, de façon coordonnée, à des besoins pluriels.

2. Le croisement des données (au 31 décembre 2025)

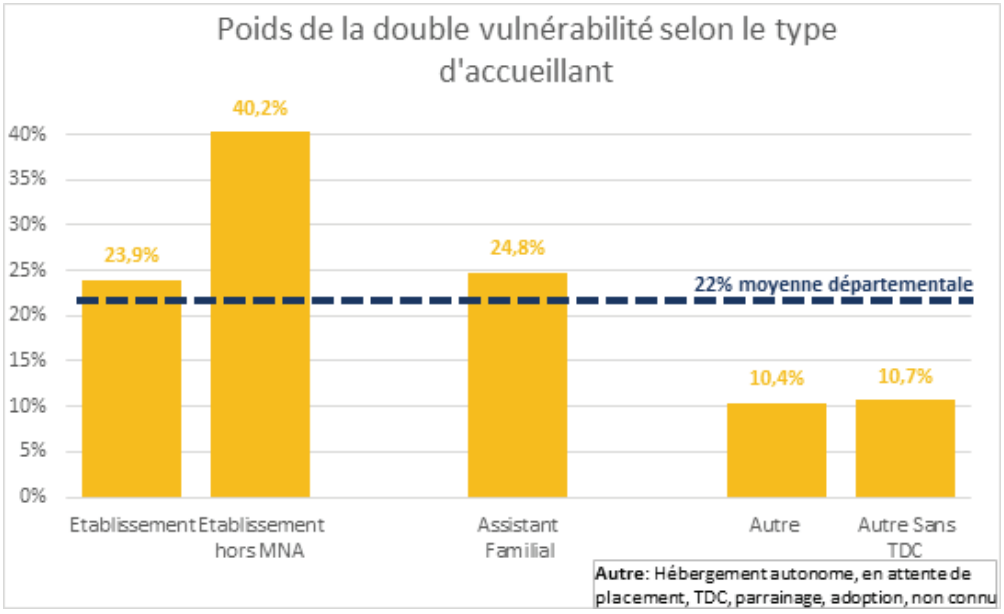
350 jeunes confiés à l'ASE bénéficient d'au moins une notification MDPH en cours de validité. Ils représentent **22 % des 1 591** enfants confiés à l'ASE en Saône et Loire.
2,6 notifications MDPH en moyenne pour chaque jeune (indication indirecte des besoins d'accompagnement).
14 % de ces 350 jeunes ont entre 18 et 21 ans

Rapporté à la population départementale, c'est :
- **1,3 %** des jeunes de moins de 21 ans qui sont accueillis à l'ASE
- **0,29 %** des jeunes de moins de 21 ans sont en situation de double vulnérabilité

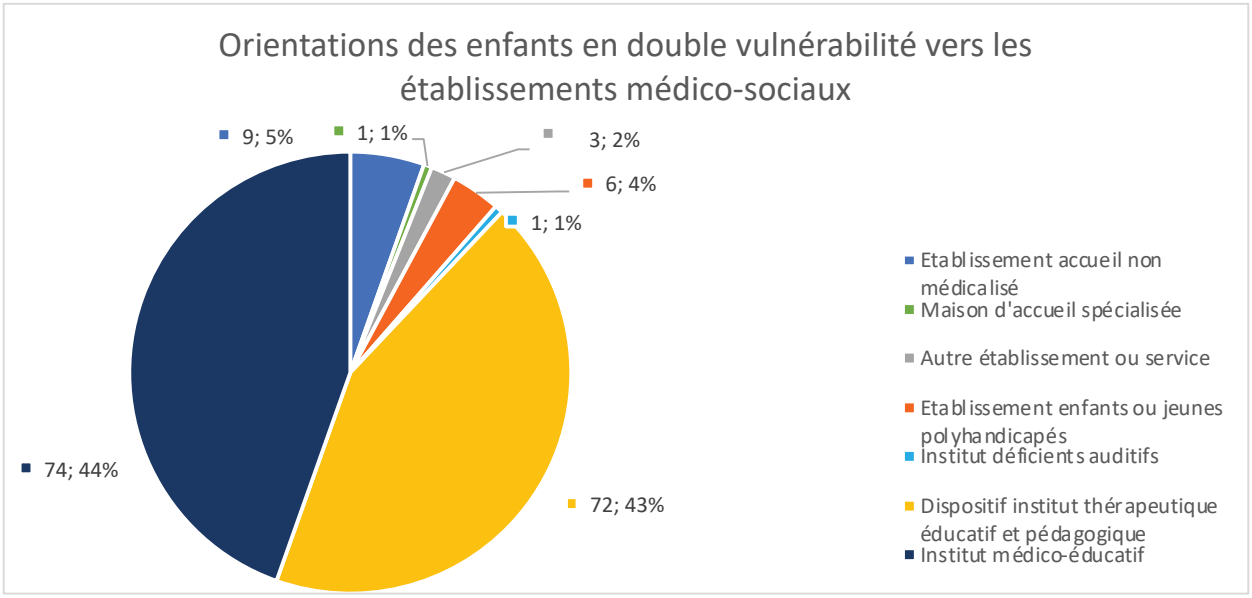
12,1 ans c'est l'âge moyen des jeunes confiés à l'ASE ayant au moins une notification MDPH. Une double vulnérabilité concentrée à certaines périodes charnières des parcours : l'école élémentaire et le collège.



40,7 % des enfants en accueil provisoire sont en double vulnérabilité, soit la proportion la plus élevée selon le statut de prise en charge. Cette proportion pourrait notamment s'expliquer par des situations dans lesquelles les parents sollicitent un accueil lorsque le maintien à domicile devient difficile.
Aucune situation de double vulnérabilité n'est recensée parmi les 238 mineurs sous tutelle déférée à l'ASE au moment du relevé. chiffres.



40,2 % c'est la part des jeunes accueillis dans un établissement de protection de l'enfance et qui bénéficient d'au moins une notification MDPH (Etablissement hors MNA) confirmant les observations et les ressentis des professionnels de ces structures.



19 % des notifications MDPH (166) concernent une orientation vers un établissement médico-social.

44 % des jeunes concernés sont orientés vers un IME et **43 %** vers un DITEP.

72 % de ces jeunes sont par ailleurs accueillis dans un établissement de protection de l'enfance.
Selon les questionnaires, les enfants confiés à l'ASE accompagnés par les structures médico-sociales répondantes sont majoritairement concentrés dans 6 structures, avec une répartition très inégale : certaines n'en accompagnent aucun, tandis que d'autres en comptent une part importante de leurs effectifs.

Les questionnaires convergent : **les troubles psychiques et du comportement sont les plus fréquents et les plus difficiles à accompagner**, suivis du TDAH, des troubles du spectre de l'autisme et des troubles « dys ». La difficulté tient surtout à **l'association de plusieurs troubles et à leur articulation avec le parcours de placement.**

3. Les principaux enseignements

Une population importante, diverse et encore insuffisamment connue
Un enfant confié sur cinq est concerné : la double vulnérabilité n'est pas un phénomène marginal, mais une réalité structurante de l'accompagnement en protection de l'enfance en Saône-et-Loire.
L'étude permet pour la première fois d'en proposer une objectivation quantitative et qualitative à l'échelle départementale.

Des besoins qui s'enchevêtrent et des parcours marqués par les ruptures
L'imbrication des difficultés multiples — handicap, santé, santé mentale, scolarité, comportement et relations familiales - complexifie les parcours. Les ruptures peuvent ainsi traduire des réponses insuffisantes, inadéquates ou discontinues, notamment lors des transitions entre lieux d'accueil, dispositifs ou au passage vers l'âge adulte.

Des besoins de santé importants, encore insuffisamment pris en compte
Les situations étudiées font apparaître des besoins importants en matière de soins et de santé mentale. L'accès aux soins, notamment en pédopsychiatrie et en santé spécialisée, demeure inégal selon les territoires et leur articulation avec les autres dimensions du parcours reste fragile. La réponse aux besoins de santé constitue ainsi une dimension essentielle de la continuité des parcours.

Des droits ouverts qui ne se traduisent pas toujours en réponses adaptées
La notification MDPH reconnaît des besoins et ouvre des droits. **Mais ces droits ne se traduisent pas toujours par un accompagnement ou une solution adaptée, disponible au moment où l'enfant en a besoin.**

Une coordination partenariale encore trop cloisonnée
Les professionnels sont engagés et les coopérations nombreuses, mais l'étude met en évidence une interconnaissance limitée des dispositifs, un manque de formations croisées, des difficultés de partage d'informations et des responsabilités parfois dispersées. L'articulation entre ASE, MDPH, médico-social, soins et Éducation nationale reste ainsi à renforcer.

Une offre inégalement accessible selon les territoires
L'étude met en évidence des écarts dans l'offre médico-sociale, sanitaire et éducative ainsi qu'une concentration des situations sur certaines structures. L'accès aux réponses dépend donc aussi des ressources disponibles sur les territoires, avec des effets sur la continuité et la stabilité des parcours.

Le passage à l'âge adulte : une transition à anticiper
Le passage à l'âge adulte constitue un moment particulièrement sensible, où peuvent se cumuler les changements de statut, de lieu de vie, d'accompagnement et de droits. L'anticipation de cette transition, le développement de l'autonomie et la continuité des accompagnements apparaissent essentiels pour éviter de nouvelles ruptures.

L'école, un point d'appui à conforter
La scolarité constitue un élément essentiel de stabilité et de continuité du parcours. Les constats de l'étude rejoignent les orientations de la circulaire du 11 février 2026 relative à la réussite scolaire des enfants protégés, qui renforce la coordination entre les acteurs autour du parcours scolaire.

Penser le parcours de l'enfant plutôt que les dispositifs
L'étude montre que la réponse ne repose pas uniquement sur la création de places ou de dispositifs supplémentaires. Elle suppose de mieux articuler les ressources existantes, clarifier les responsabilités et construire, avec l'enfant, sa famille et les professionnels concernés, des réponses plus souples, coordonnées et évolutives. Le PPE et les différents projets qui accompagnent l'enfant constituent des supports essentiels pour mettre en cohérence les interventions et favoriser la continuité de son parcours.

4. Les principales recommandations

Objectif 1 - Renforcer les ressources spécialisées et adapter l'offre aux besoins

• **Identifier régulièrement les besoins non couverts,** notamment à partir des situations d'attente, de rupture ou de réorientation, afin d'ajuster progressivement l'offre.
• **Prioriser le développement et la diversification des réponses** dans les territoires les moins dotés, notamment pour les troubles du neurodéveloppement, les troubles psychiques et les situations associant plusieurs vulnérabilités.
• Développer des modalités d'accompagnement plus souples : a**ccueil séquentiel, temps partiel, accueil temporaire et solutions de répit.**
• **Renforcer l'accès aux soins et à la santé mentale,** notamment par des réponses de proximité et un appui aux professionnels confrontés aux situations les plus difficiles.
• Mieux repérer les besoins de santé et les troubles du neurodéveloppement dans le parcours de l'enfant, en renforçant les **évaluations pluridisciplinaires** lorsque cela est nécessaire.

Objectif 2 - Sécuriser les parcours et prévenir les ruptures

• **Anticiper les moments de transition et les risques de rupture :** changement de lieu de vie, orientation, rupture scolaire, évolution des besoins et passage à l'âge adulte.
• Pour les situations nécessitant une coordination renforcée, **identifier un professionnel garant de la continuité du parcours,** chargé notamment du suivi des échéances et de la préparation des transitions.
• Développer des **synthèses pluridisciplinaires** associant, selon les besoins, ASE, établissement ou assistant familial, MDPH, médico-social, soins et Éducation nationale.
• **Renforcer la coordination avec l'Éducation nationale autour du parcours scolaire de l'enfant,** en veillant à l'articulation entre PPE, PPS et accompagnements médico-sociaux.
• **Mieux articuler le PPE, le PPS et le PPA,** afin de partager une vision globale du projet de l'enfant et de favoriser la continuité des accompagnements.
• Améliorer la **transmission des informations essentielles** lors des changements de lieu de vie ou de dispositif dans le respect du secret professionnel et du RGPD.

Objectif 3 - Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles

• Développer des **formations croisées** entre protection de l'enfance, handicap, santé et Éducation nationale, à partir des besoins identifiés et de situations concrètes.
• Renforcer les temps d'**interconnaissance, de concertation et d'analyse de pratiques** entre professionnels des différents secteurs.
• Développer un **appui aux professionnels confrontés aux situations les plus complexes,** notamment par des ressources spécialisées et des temps de concertation pluridisciplinaire.
• Renforcer l'accompagnement des **assistants familiaux et des équipes des lieux d'accueil** accueillant des enfants en double vulnérabilité, notamment par l'accès au conseil, à la formation et au répit.
• Améliorer la **traçabilité des décisions, des orientations et des évolutions du parcours** de l'enfant.

Objectif 4 - Construire et piloter une stratégie départementale de la double vulnérabilité

• **Inscrire durablement la double vulnérabilité dans les politiques départementales** de protection de l'enfance, du handicap et de la santé, en lien avec les institutions concernées.
• **Pérenniser une dynamique partenariale départementale** associant les principaux acteurs et permettant de définir des priorités communes.
• Poursuivre le **croisement annuel des données ASE/MDPH** et suivre quelques indicateurs communs sur les besoins, les parcours et les ruptures.
• Formaliser les **modalités de coopération entre les secteurs** lorsque les situations ou les territoires le nécessitent.
• **Évaluer régulièrement les besoins, l'offre et l'adéquation des réponses apportées.**

Cette étude est le premier état des lieux de la double vulnérabilité en Saône-et-Loire.
Elle montre l'importance d'une approche décloisonnée, centrée sur le parcours de l'enfant pour mieux adapter les réponses, prévenir les ruptures et renforcer les coopérations.
Elle ouvre enfin des perspectives pour mieux suivre ces parcours consolider les données et renforcer la coconstruction autour de l'enfant.