



***Journées de formation
Avec la famille,
l'école, les pairs :
s'allier autour des
besoins particuliers de
l'enfant***

CNAPE
LA PROTECTION DE L'ENFANT

Servane HUGUES

*députée de l'Isère, co-présidente du groupe
d'études « Handicap et Inclusion » de
l'Assemblée nationale*

OUVERTURE

L'ÉCOLE, UNE INSTITUTION OUVERTE À TOUS ?

Isabelle BRYON

déléguée ministérielle à l'école inclusive

Céline POULET

secrétaire générale du Comité interministériel du handicap

BÂTIR UNE ÉCOLE INCLUSIVE

ÉCHANGES

*Thomas Rodriguez et Lydie MAURINE
cadre socio-éducatif et responsable
pédagogique à l'EDEFS35*

*Cindy BOISSIE
coordinatrice de l'équipe mobile d'appui à la
scolarité d'Acoléa AMPH-médico-social*

DÉPLOYER DES COOPÉRATIONS DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

Animation : Hubert Poustis,
Directeur de l'IMP Saint Joseph, Institut Don Bosco
Président de la Commission médico-sociale de la CNAPE

DÉPLOIEMENT D'UNE COOPÉRATION EN-ESMS

Le cas de l'EDEFS35



EDEFS 35

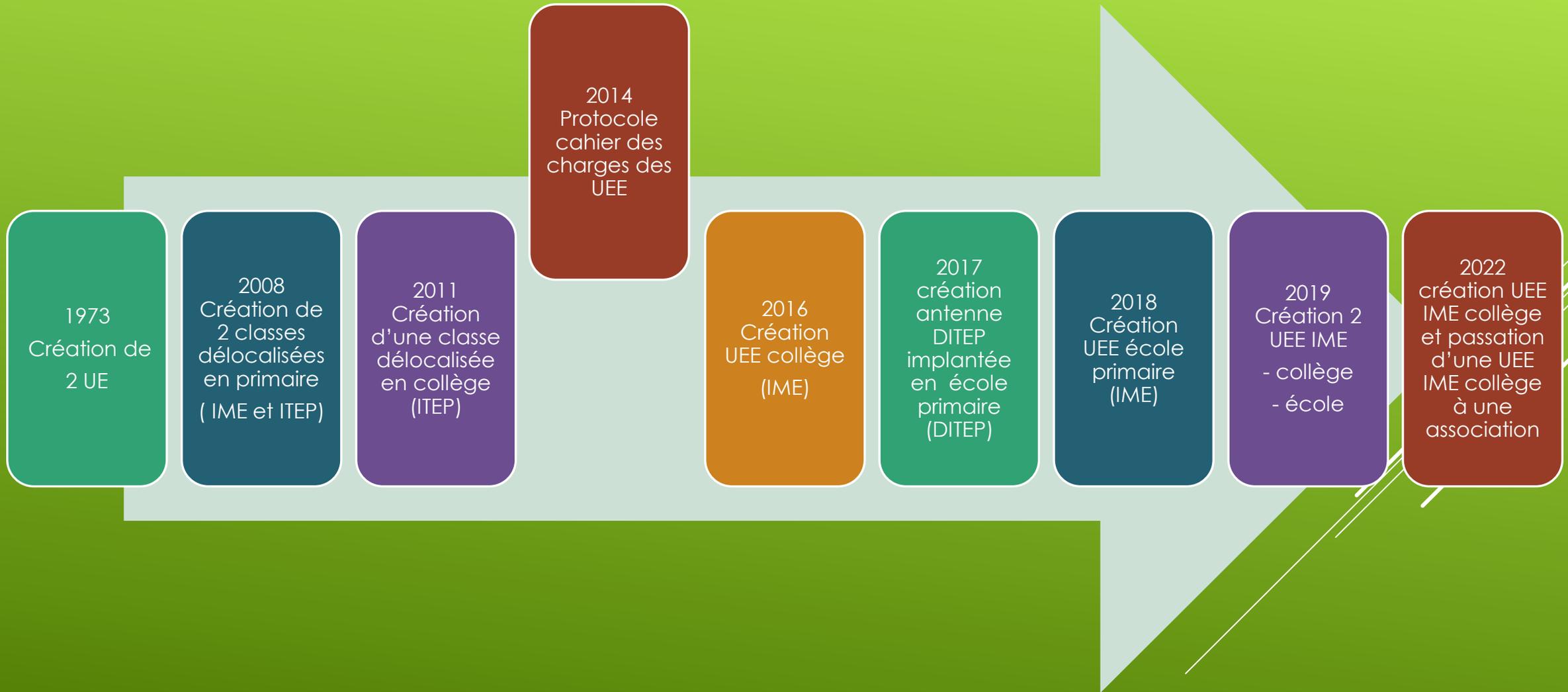
Lydie Maurine – Coordinatrice Pédagogique

Thomas Rodriguez – Cadre Socio-Educatif

PRÉSENTATION (TRÈS) SYNTHÉTIQUE

- ▶ L'établissement départemental d'éducation, de formation et de soins d'ille et vilaine (EDEFS35) est un établissement public autonome créé en 1969. Il est lié par une convention de direction commune avec le CDE, le FAM de Goanag, l'EHPAD et le foyer de vie de Bazouges la Pérouse depuis 2011.
- ▶ Il accompagne 100 enfants de 0 à 20 ans dans le cadre de son dispositif ITEP (PMO, internat et semi internat)
- ▶ Il accompagne 221 enfants de 0 à 20 ans dans le cadre de son IME (PMO, internat et semi internat)
- ▶ Ces accompagnements s'organisent sur 5 sites géographiques.

DISPOSITIFS D'INCLUSION COLLECTIVE



DISPOSITIFS D'INCLUSION INDIVIDUELLE

2006-2008 : déploiement de l'inclusion scolaire sous égide ITEP principalement, IME à la marge

2017 : transformation de l'inclusion en scolarité partagée et développement de l'externalisation des accompagnements

2018 : passage SESSAD en PMO et développement par transformation de places de l'offre (IME et DITEP)

Changement statut de l'élève et développement de la coopération EN-ESMS

PRESTATIONS INDIRECTES

- ▶ **Fonction ressource auprès des professionnels des établissements scolaires**
 - ▶ **Co-intervention**
 - ▶ **Sensibilisation aux situations de handicap**
 - ▶ **Animations pédagogiques**
 - ▶ **Supervision / accompagnement des espaces de médiation dans les collèges**
 - ▶ **Participation à la formation des directeurs**
 - ▶ **Journées d'interconnaissance**
- 

APPORTS DE CES COOPÉRATIONS

▶ Pour l'enfant et sa famille

- ▶ Retour et/ou maintien de la scolarité. Inclusion individuelle efficace en DITEP
- ▶ Acquisitions d'habiletés sociales et d'autonomie (très efficace en IME via les UEE)
- ▶ Evaluation des capacités d'adaptation et des attendus d'une scolarité (principalement en DITEP)
- ▶ Evolution positive des dynamiques des jeunes accompagnés
- ▶ Participation à des projets communs

APPORTS DE CES COOPÉRATIONS

- ▶ **Pour les professionnels (EN et ESMS)**
 - ▶ **Création de liens privilégiés où nous sommes facilitateurs de la mise en œuvre de l'inclusion scolaire**
 - ▶ **Rôle de tampon entre les parents, l'enfant et les établissements scolaires (notamment côté DITEP) : gestion des conflits, accompagnement des reprises et sanctions**
 - ▶ **Veiller à la mise en œuvre des moyens de compensation**
 - ▶ **Développement de nouvelles compétences**
 - ▶ **Ecoute et réactivité rassurante pour les établissements scolaires**
 - ▶ **Transmission de savoir-faire dans la mise en place d'espaces de médiation dans les collèges**

APPORTS DE CES COOPÉRATIONS

- ▶ **Pour le système**
 - ▶ Développement de la compréhension des situations des enfants à besoins éducatifs particuliers
 - ▶ Interconnaissance qui permet de partager les contingences respectives
 - ▶ Développement du réseau partenarial
 - ▶ Des dispositifs pouvant s'adapter d'une année sur l'autre au regard des besoins des enfants accompagnés

OBSTACLES AU DÉVELOPPEMENT DES COOPÉRATIONS

- ▶ Des blocages administratifs
 - ▶ Notion de besoin non partagée et parfois non consensuelle
 - ▶ Appréhensions dépendantes des personnes
 - ▶ Adaptations perçues comme des privilèges ou générant des traitements de faveur
 - ▶ Place de l'AESH et articulation avec les services intervenants
- 

DES PISTES D'AMÉLIORATION

- ▶ Continuer à lever les freins culturels
- ▶ Développer les coopérations en amont, dès le plus jeune âge
- ▶ Rendre effective l'inscription administrative des enfants en UEE
- ▶ Renforcer l'accompagnement de la mise en œuvre des compensations matérielles
- ▶ Travailler l'accessibilité dans les établissements mais aussi dans nos échanges, le partage d'information
- ▶ Développer des coopérations inter-administrations
- ▶ Gestion des listes d'attentes pour intervenir précocement

*Thomas Rodriguez et Lydie MAURINE
cadre socio-éducatif et responsable
pédagogique à l'EDEFS35*

*Cindy BOISSIE
coordinatrice de l'équipe mobile d'appui à la
scolarité d'Acoléa AMPH-médico-social*

DÉPLOYER DES COOPÉRATIONS DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

Animation : Hubert Poustis,
Directeur de l'IMP Saint Joseph, Institut Don Bosco
Président de la Commission médico-sociale de la CNAPE



EMAS
Equipe **M**obile d'**A**ppui à la
Scolarisation





Présentation du dispositif porteur de l'EMAS:
Le DITEP La Bergerie à Ouroux (69), Association
ACOLEA/AMPH

Six modalités d'accompagnements:

Internat

Accueil de jour

SESSAD troubles du comportement

SESSAD troubles du spectre autistique

Equipe Mobile Ressource (EMR)

Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation (EMAS)



L'EMAS c'est quoi?

Un outil de décloisonnement entre le médico-social et l'Education Nationale au service de la logique inclusive

TROIS MISSIONS:

- 1- Co-constructions d'actions de Sensibilisations, de Formations
- 2- Apporter appui et conseils aux équipes pédagogiques
- 3- Soutenir et accompagner la communauté éducative



L'importance d'un réseau préexistant à la création de l'EMAS

- 1- La particularité de la circonscription de Belleville Saône Beaujolais: un réseau déjà opérant sur le territoire
- 2- En développement constant depuis deux ans et demi
- 3- Deux types de réseaux:
 - a- par le circuit d'entrée EN, en Primaire (Pôle Ressource) et en Secondaire (chef d'établissement des collèges et Lycées + Secteur Privé)
 - b- Par l'objectivation des besoins de chaque situation grâce à différents acteurs qui forment le plateau thérapeutique et paramédical du DITEP (EMR)



Méthodes de travail pour une meilleure coopération avec l'EN

- 1- La construction d'une organisation souple
- 2- La montée en connaissances et en compétences des acteurs de l'EN





Maéli, Collège publique



Une sollicitation en 6^{ème}

- 1- Entretien téléphonique avec la cheffe d'établissement et l'équipe enseignante: recueil des besoins, de leurs attentes
- 2- Observation en classe de la coordinatrice EMAS avec grille EMAS (remplie aussi par l'enseignant principal et la famille)
- 3- Besoin de la coordinatrice EMAS de l'Avis du pédopsychiatre et de la psychologue du DITEP par leur analyse de la grille EMAS
+ rencontre avec la psychomotricienne et la psychologue de Maéli
- 4- Préconisations d'outils en classe et aménagements au sein du collège d'abord auprès de l'équipe enseignante puis directement auprès de Maéli





Younès, Maternelle publique



Une sollicitation en Moyenne Section

- 1- Entretien téléphonique avec la directrice et l'équipe enseignante: recueil des besoins et des attentes
- 2- Observation en classe de la coordinatrice EMAS avec grille EMAS (non remplie par la famille)
- 3- Besoin par la coordinatrice EMAS de l'Avis du pédopsychiatre et de la psychologue du DITEP pour l'analyse de la grille EMAS
- 4- Préconisations et mise en œuvre d'un accompagnement par l'EMAS





Liam, école primaire privée



Première sollicitation en CE2

- 1- Entretien téléphonique avec la cheffe d'établissement et l'équipe enseignante: recueils des besoins et des attentes
- 2- Observation en classe de la coordinatrice EMAS avec grille EMAS
- 3- Consultation de la famille avec le pédopsychiatre et la psychologue du DITEP
+ analyse de la grille EMAS
+analyse wisc V de la psychologue scolaire
- 4- Financement du bilan par l'EMR + aide au montage d'un Dossier MDPH avec la famille

Deuxième sollicitation en CM1

- 1- Mise en commun des conclusions du bilan neuropsychologique
+ envoi du dossier MDPH
- 2- Première consultation chez un pédopsychiatre en libéral des parents et de Liam: infirme l'hyperactivité et pense qu'un traitement sera donc inutile
+ En parallèle: Comportement de Liam qui se dégrade + réponse MDPH
- 3- Accompagnement de la famille vers un pédiatre spécialisé dans le TDA/H
- 4- Propositions faites par l'EMR et mise en œuvre de l'accompagnement par l'EMAS





Equipe Mobile d'Appui à la Protection de l'Enfance, avec répit

EMAPE avec répit



Projet d'EMAPE avec répit



- Un **appui aux professionnels de la protection de l'enfance** à travers de la formation et de la formation-action, sur le lieu de vie habituel des enfants protégés en situation de handicap
- Une **démarche diagnostique** portée et financée par notre service permettant de caractériser les troubles de l'enfant protégé et de dégager des pistes de stratégies et d'outils de compensation
- Des **séjours de répit** pour ces enfants et les équipes qui les accompagnent au quotidien



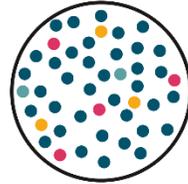
Pour quel public ?



- Enfants, adolescent(e)s entre 6 et 18 ans accompagné(e)s au titre de l'ASE par la Métropole de Lyon, ou le département du Rhône,
 - Accueillis en établissement (MECS, Foyer) ou en famille d'accueil,
 - En situation de handicap (avec notification MDPH d'orientation en établissement ou service médico-social (ESMS),
 - En attente d'admission ou dont l'accompagnement en ESMS est séquentiel,
- File active de 60 à 75 enfants par année
 - 20 à 25 pour le Département du Rhône
 - 40 à 50 pour la Métropole de LYON

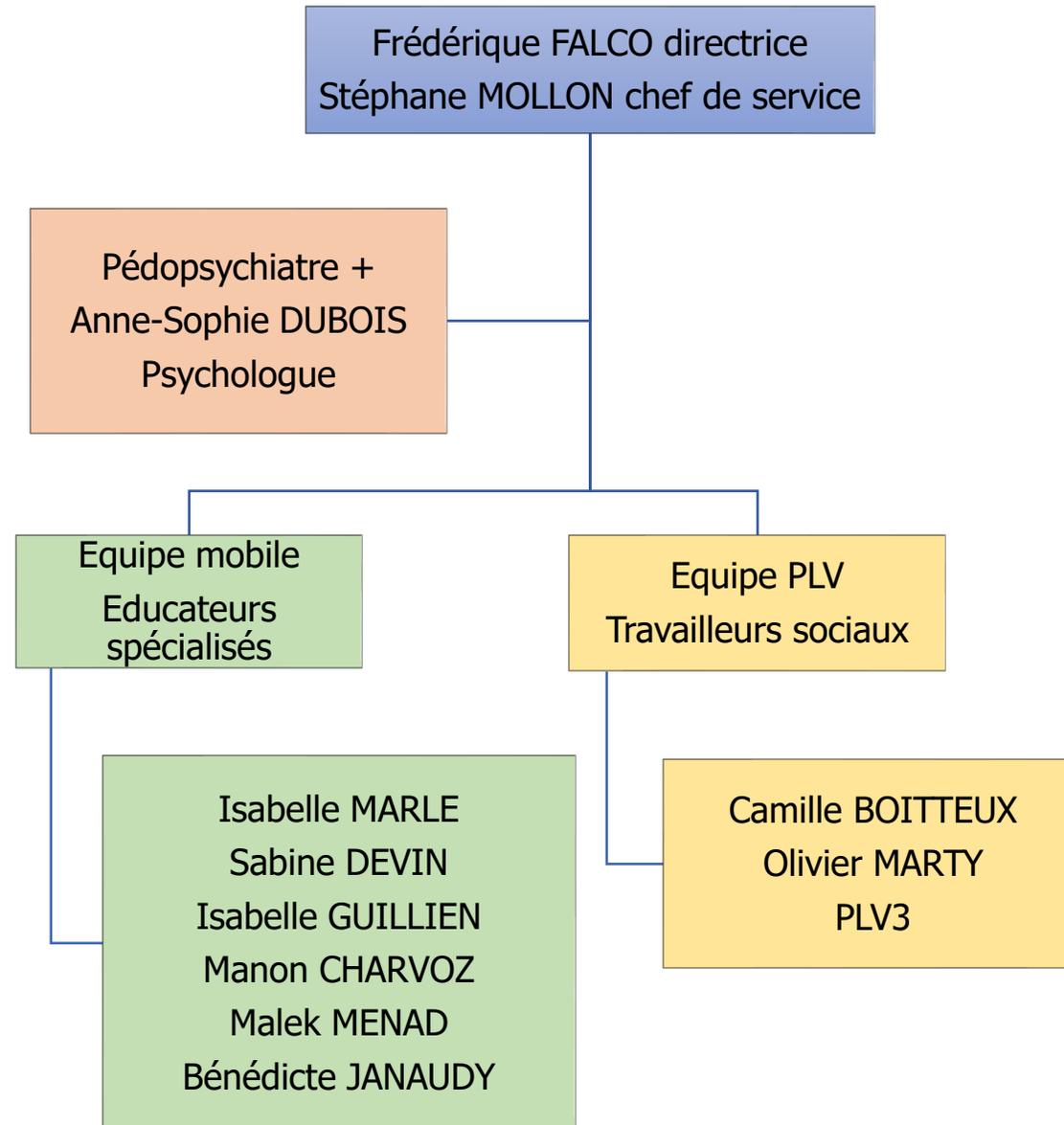


Un projet à vocation inclusive



- Intervention à côté des professionnels de la Protection de l'Enfance et pas à leur place (de ce fait intervention courte),
- Pour répondre au maximum de sollicitations : interruption progressive à l'issue de la démarche diagnostique et des préconisations en œuvre,
- Interventions diversifiées : gestion des situations complexes et action préventive (lors de l'arrivée d'un enfant en famille d'accueil ou en établissement par exemple)





Et concrètement...

Les types d'intervention proposés



Appui à travers des prestations de formation et de formation-action en soutien des équipes ou des familles d'accueil



- **Formations** sur des thématiques liées au handicap des enfants ou adolescents accueillis : TDAH avec ou sans TOP, TSA, troubles des Conduites...
- **Interventions des éducateurs spécialisés de l'équipe mobile** sur le terrain (connaissances théoriques et pragmatiques, de savoir-être et de savoir-faire)



Démarche diagnostique

Avec l'accord des responsables légaux



- Caractérisation des troubles de l'enfant ou de l'adolescent accueilli et propositions de stratégies et d'outils de compensation,
- Mise en œuvre supervisée par la pédopsychiatre du service en lien avec vous,
- Réalisations de bilans en interne et avec l'appui d'un réseau de partenaires institutionnels et de professionnels libéraux,
- Accompagnement dans le déploiement des stratégies et outils de compensation dans tous les lieux de vie de l'enfant (représentants légaux, structure ou familles accueillantes, école...)



Séjours de répit dans 3 unités



IMPRO Denise Clère à Mornant



Villa à Givors

Par unité ouverte 150 jours par an :

- 1 à 2 enfant(s) ou adolescent(s) (suivant leur profil et leurs besoins) pour des séjours d'une semaine à 10 jours
- 1 Permanent de Lieu de Vie (PLV)

=> Par la complémentarité entre les lieux de répit, accueil sur la majeure partie de l'année.



Séjours de répit



colea
n, pour son avenir

Ce n'est pas un répit d'urgence !

Respiration possible en complément d'un travail engagé sur le lieu de vie habituel de l'enfant (équipe mobile et/ou démarche diagnostique)

Anticipation des séjours pour permettre l'organisation du travail des PLV

Préparation des séjours : une visite préalable du PLV sur le lieu de vie habituel de l'enfant

=> Observation privilégiée dans le cadre de la démarche diagnostique, et de construction de stratégies et d'outils de compensation



L'accord et l'adhésion des responsables légaux

- Un principe incontournable en appui du législateur (obligatoire en cas de demande de répit ou de déploiement d'une démarche diagnostique, facultatif si limitation de l'intervention à du conseil/formation auprès des professionnels)
- Une intervention optimisée si les préconisations s'appliquent dans l'ensemble des lieux de vie de l'enfant dont le domicile des parents,
- Possibilité de leur présenter notre intervention à vos côtés.



ÉCHANGES

*Samantha AL JOBOORY,
co-présidente des Ateliers étoiles du sol*

FAIRE DE L'ÉCOLE UN LIEU DE SOCIALISATION ET DE TOLÉRANCE

ÉCHANGES

Déjeuner libre

REPRISE 14H

LES PAIRS, UN SOUTIEN ESSENTIEL

Clémence DAYAN

*maître de conférence en psychologie à
l'université Paris Nanterre*

Vanessa BEKALI

directrice petite enfance de la Sauvegarde 13

COMPRENDRE LA RELATION AUX PAIRS DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

RECHERCHE « ENFANTS À BESOINS PARTICULIERS ET LIENS AUX PAIRS » (EPIL) : COMPRENDRE LA RELATION AUX PAIRS DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

COLLOQUE CNAPE
PARIS – JUIN 2023

C. DAYAN, MCF à l'université Paris Nanterre, Laboratoire CLIPSYD EA 4430
R. SCHELLES (+), Pr à l'université Paris Nanterre, Laboratoire CLIPSYD EA 4430
L. JOSELIN, Ingénieure de recherche à l'INSHEA



Une recherche d'une durée de 3 ans

Réalisée par :

- L'université Paris-Nanterre (Laboratoire CLIPSYD – EA 4430)
- L'INSHEA (laboratoire du Grhapes)
- L'université de Toulouse 2
- L'université de Paris
- L'université de Sao Paulo (Brésil)
- L'association Area Onlus (Italie)

Co financée par :

- l'IRESP (Institut de Recherche en Santé Publique) / CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie)
- la FIRAH (Fondation Internationale pour la Recherche Appliquée sur le Handicap)
- le CCAH (Comité national Coordination Action Handicap)
- L'UPL (Université Paris Lumières)

Soutenue par :

L'ANECAMSP
Trisomie 21 France
Le CESAP

Objectifs de la recherche

- ❖ Identifier ce qui favorise ou entrave la construction des relations entre enfants, afin de soutenir les situations d'inclusion des jeunes enfants en situation de handicap de 0 à 6 ans.
- ❖ Diffuser les résultats de la recherche auprès des parents et des professionnels pour :
 - Favoriser chez les professionnels une pratique d'observation des relations entre enfants
 - Contribuer à soutenir les pratiques d'inclusion et la collaboration entre familles et professionnels.

Revue de littérature

- ❖ 52 publications scientifiques internationales ont été repérées, entre 1980 et 2020 :
 - Les enfants en situation de handicap n'ont pas ou peu d'amis
 - Ils sont généralement en périphérie du réseau social
 - Les adultes ont un rôle central, cependant leur intervention ne facilite pas toujours les interactions
 - Limites de ces travaux scientifiques :
 - ✓ Etudes très descriptives, et ponctuelles
 - ✓ Étude des relations enfants handicapés / enfants typiques uniquement
 - ✓ Pas de prise en compte des relations fraternelles et familiales
 - ✓ Peu de discrimination des déficiences ; pas de prise en compte des déficiences sévères

Problématique de la recherche EPIL

- ❖ Quels sont les processus qui sous-tendent la construction des relations avec les pairs chez les jeunes enfants en situation de handicap de 2 à 6 ans ?
- ❖ Qu'est-ce qui entrave et qu'est-ce qui favorise ces relations?
- ❖ Comment, dans les pratiques, améliorer et soutenir les relations avec les pairs?

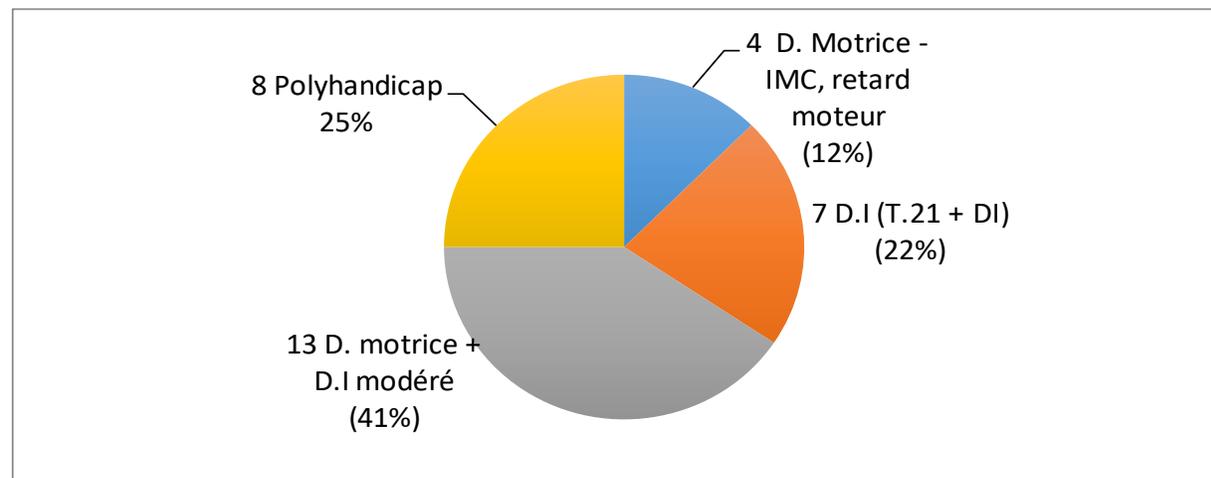
Une méthodologie qualitative originale

❖ Une collaboration étroite entre chercheurs et praticiens

- Etudes de cas
- 15 psychologues recrutées dans toute la France, exerçant en Sessad, IME ou CAMSP

❖ Population

- 32 enfants en situation de handicap, âgés de 2 à 4 ans au début de la recherche



Protocole

❖ Une dimension longitudinale

- 2 temps de recueil des données, de 12 à 18 mois d'intervalle

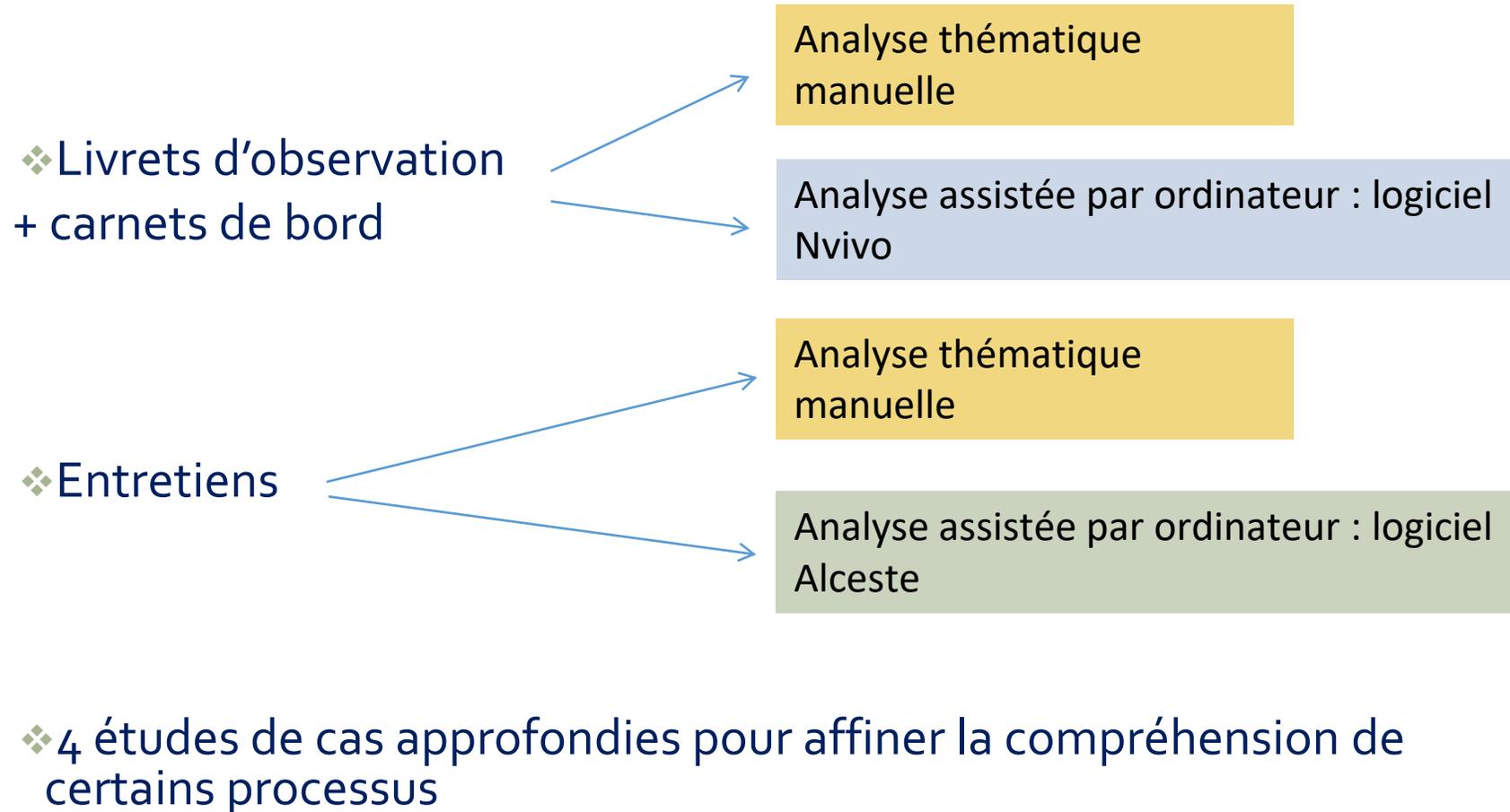
❖ Des observations dans 3 contextes différents par des répondants différents

- Famille (parents)
- Lieu de soin (psychologue)
- Lieu d'inclusion (professionnel de l'inclusion + psychologue)

❖ 3 outils de recueils des données permettant de croiser les regards

- Livrets d'observation élaborés pour la recherche (208 observations retranscrites)
- 32 carnets de bord remplis par les psychologues pour un suivi longitudinal
- 53 entretiens de recherche auprès des parents et des professionnels (école et crèches)

Analyse des données



Résultats et analyses

❖ Plusieurs constats :

- Des enfants plutôt solitaires dans un premier temps, « à côté » des autres enfants ;
- Des relations électives qui apparaissent tardivement
- Une dépendance à l'adulte qui dure plus longtemps
- Des comportements très différents d'un contexte à l'autre

❖ Un processus de création des relations avec les pairs, commun et bien identifié :



- *Un processus « universel », mais plus long pour les enfants en situation de handicap, et nécessitant davantage l'intervention de l'adulte*

Entraves et facilitateurs de la relation avec les pairs

- ❖ Le rôle de l'adulte est essentiel, mais subtil :
 - Facilitateur lorsque l'enfant a encore peu de liens avec les pairs : rôle de passeur
 - Entravant lorsque l'enfant devient capable de tisser ces liens, seul : l'intervention de l'adulte peut alors faire écran
- ❖ Les relations avec les « enfants familiers » (frères et sœurs, cousins...) permettent l'expérimentation et le développement des compétences sociales, ensuite généralisées aux autres enfants

Entraves et facilitateurs de la relation avec les pairs

- ❖ Des conditions environnementales à prendre en compte et à ajuster pour favoriser la construction des liens avec les pairs
 - Petit / grand groupe
 - ✓ Ce qui gêne les interactions : **groupe trop important, environnement trop stimulant** (bruit, lumières, mouvement autour de l'enfant...)
 - ✓ **Le petit groupe favorise** l'inclusion dans le collectif et l'ajustement des activités aux possibilités de l'enfant
 - ✓ **Présence d'un pair familier** dans le groupe est aussi un facteur favorisant les interactions
 - Groupe de pairs handicapés / non handicapés
 - ✓ Des relations **plus égalitaires** avec des enfants « comme lui »
 - ✓ En inclusion, **relations électives avec des enfants en difficultés**
 - Environnement matériel

Entraves et facilitateurs de la relation avec les pairs

❖ L'influence des caractéristiques propres de l'enfant

- La pathologie, les déficiences : s'exprimer et se faire comprendre, déplacements, lenteur, hypersensibilité sensorielle, capacités attentionnelles, cumul des déficiences...
- La personnalité de l'enfant : sentiment de sécurité/insécurité, comportement passif ou actif, ajustement de la distance corporelle, aspect souriant, avenant, apparence physique...
- Le développement psycho-affectif de l'enfant : phase d'opposition, processus de conscience de soi/de l'autre, processus de séparation/individuation...

Supports d'application : les livrets illustrés

- ❖ 4 études de cas approfondies réalisées pour la recherche ont permis de construire 4 livrets illustrés.
- ❖ Contenu de chaque livret :
 - Réécriture de l'étude de cas
 - Une dizaine d'illustrations par étude de cas
 - Partie rédactionnelle :
 - ✓ Une synthèse spécifique à chaque étude de cas
 - ✓ Des recommandations
- ❖ Des livrets téléchargeables gratuitement sur les différents sites des associations et partenaires (FIRAH, IRESP, INSHEA etc...)

Camille

L'adulte rassure puis s'efface pour
favoriser les relations entre enfants



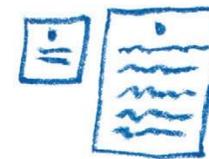


Camille: L'adulte rassure puis s'efface pour favoriser les relations entre enfants

Les premiers mois de Camille ont été très difficiles pour toute la famille. Elle a présenté des reflux très importants, un sommeil très haché. «*Elle pleurait tout le temps* » disent les parents, qui se sont rapidement inquiétés de l'état de santé de leur petite fille. Devant la persistance des pleurs et des difficultés, Camille a été hospitalisée, et un diagnostic de maladie génétique a été posé. Les hospitalisations s'enchaînent à neuf reprises durant sa première année, suite à des crises d'épilepsie.

Pour s'occuper de Camille, sa mère arrête de travailler.

Elle explique que c'est elle qui la comprend le mieux, qui parvient à décoder ses états émotionnels, qui sait quand elle va bien, quand elle a mal, ou quand elle est gênée par telle ou telle stimulation.





Camille: L'adulte rassure puis s'efface pour favoriser les relations entre enfants

À vingt mois, Camille commence à fréquenter une crèche deux jours par semaine. C'est la première fois que cette crèche accueille un enfant en situation de handicap. L'adaptation est extrêmement progressive et se fait grâce à des échanges soutenus avec la mère. Les éducatrices soulignent que ce temps était nécessaire, pour Camille, pour sa mère et pour elles-mêmes.

À ce moment-là, Camille est très limitée dans ses moyens d'expression, et elle a une santé fragile. Elle est très gênée par son hypersensibilité aux bruits et au toucher. Elle supporte difficilement d'être parmi des enfants qui pleurent, qui crient, qui tournent autour d'elle.

Elle est très angoissée par les mouvements brusques, les bruits trop forts, les lumières trop vives. Lorsque les enfants se font trop insistants, elle se cache les yeux avec son bras.

Quand tout est plus calme, Camille accepte parfois le contact corporel quand les jeunes enfants s'approchent d'elle. Curieux, intéressés par cette petite fille, ils s'assoient à côté d'elle, la regardent, lui parlent, essaient de la toucher. Elle peut alors les regarder avec attention.



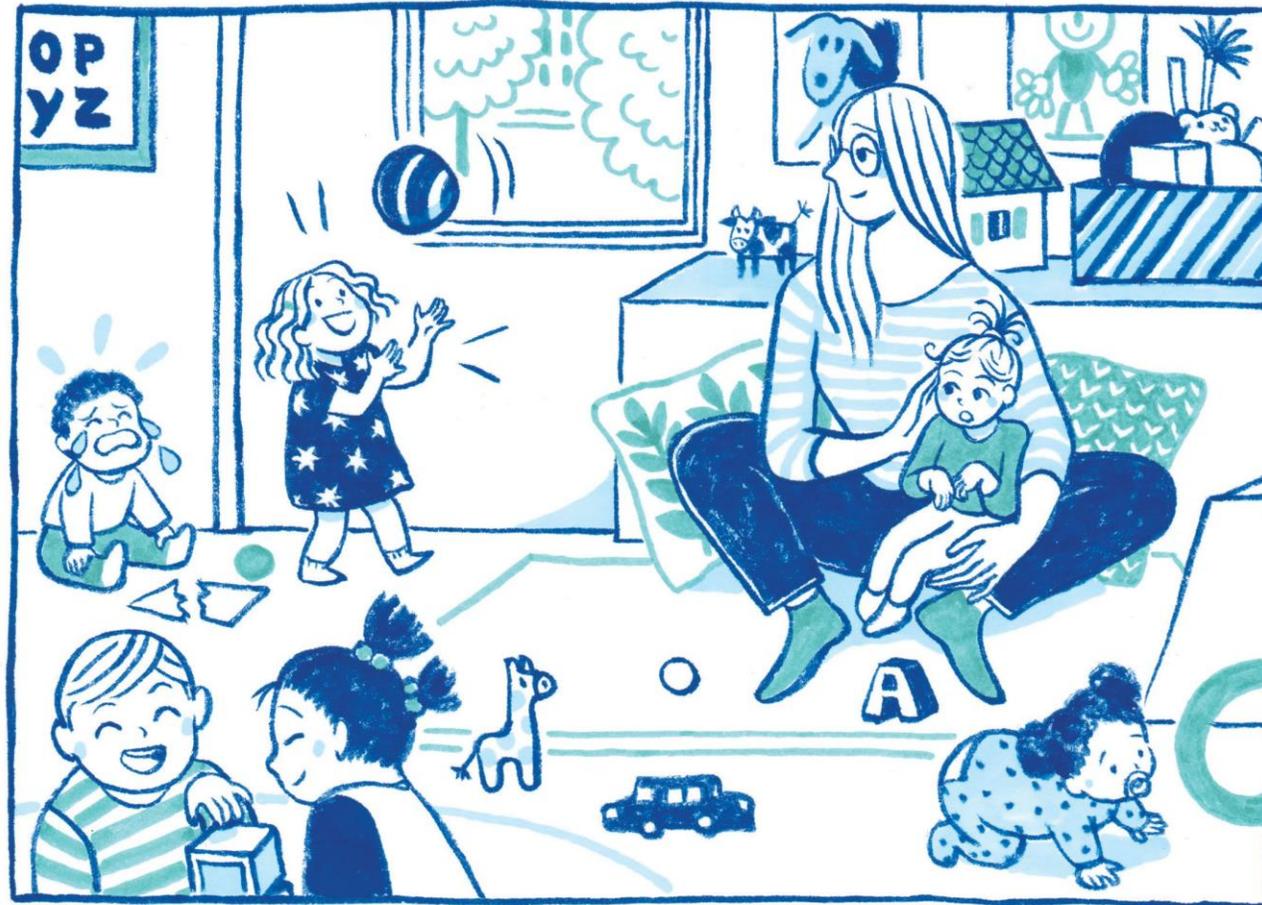
Camille: L'adulte rassure puis s'efface pour favoriser les relations entre enfants

Les premiers mois, la référente de Camille à la crèche reste toujours près d'elle, et facilite les interactions avec les autres enfants. Elle cherche à mettre Camille à l'aise, à l'installer confortablement, toujours un peu à l'écart des autres, mais de façon à ce qu'elle puisse observer ce qui se passe autour d'elle. Seule la référente peut s'occuper de Camille, notamment pour les changes ou les repas : Camille pleure si d'autres éducatrices interviennent.

Sa mère, en venant la chercher, s'inquiète de l'attitude des autres enfants : elle a peur que Camille soit bousculée et que les enfants lui fassent mal.

Avec le temps, Camille accepte de mieux en mieux la présence des autres enfants, et semble supporter davantage les stimulations diverses. Elle commence à avoir des échanges privilégiés avec certains enfants : regards réciproques, donner ou reprendre un jeu...

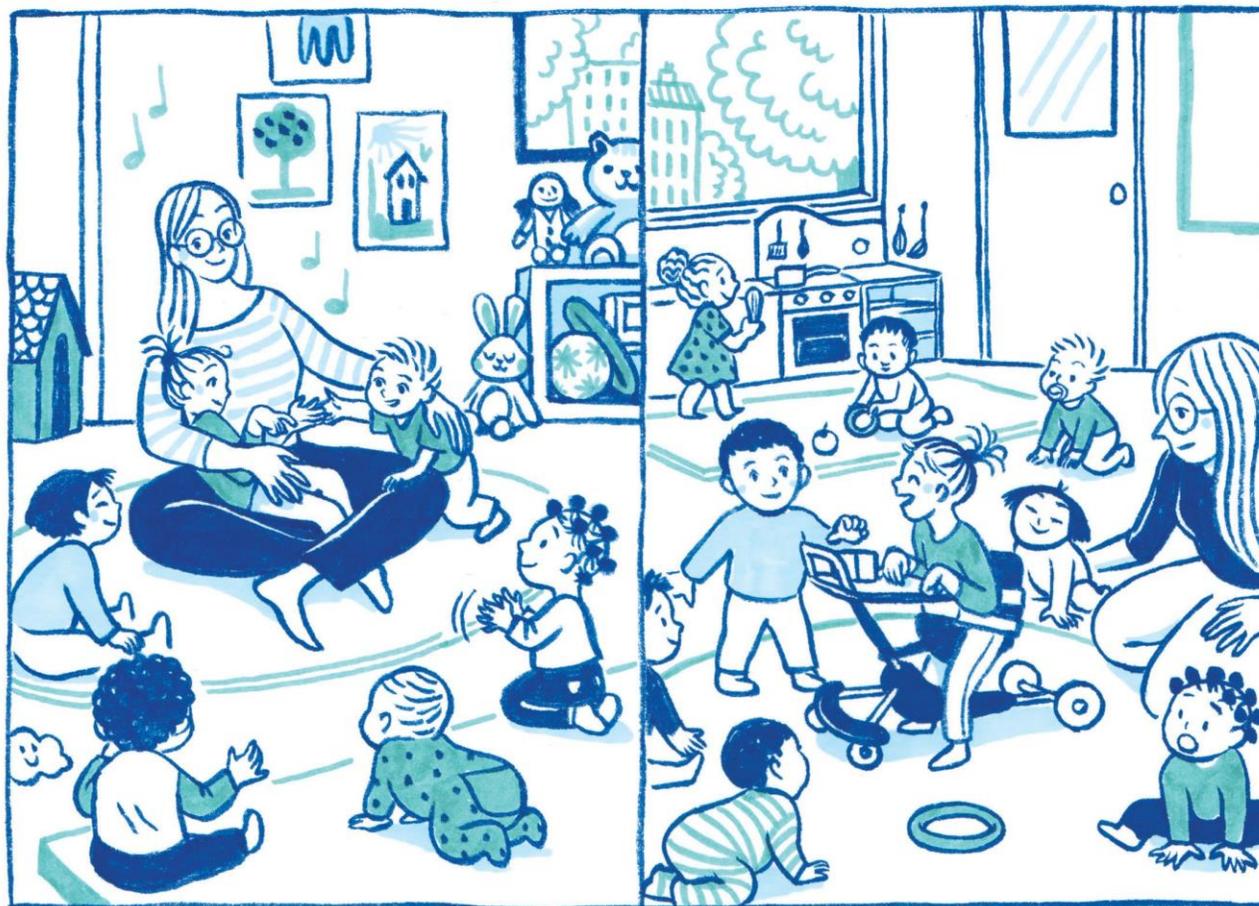




Camille: L'adulte rassure puis s'efface pour favoriser les relations entre enfants

Au bout d'une année de crèche, l'hypersensibilité de Camille diminue, ce qui favorise ses contacts avec les autres. Elle apprécie maintenant la musique, écoute les histoires et les chansons que les enfants chantent près d'elle. Ce sont les enfants qui viennent vers elle, et elle accepte ou refuse l'interaction. Ses difficultés motrices l'empêchent de bouger, elle reste allongée au tapis et parfois elle est sur les genoux de sa référente. Elle reste dépendante des professionnelles pour tous les actes de la vie quotidienne et les activités. La référente commence à envisager de s'éloigner un peu de Camille, qui lui paraît moins vulnérable ; elle estime qu'elle peut maintenant la laisser seule parmi les autres enfants, sans qu'elle se sente en danger.

Quelques temps plus tard, le motilo fait son entrée à la crèche : dès lors, Camille choisit la distance qu'elle souhaite avoir avec les autres enfants, montre ses intérêts pour certains jeux et des préférences pour certaines activités de groupe. Elle est maintenant à la même hauteur que les enfants qui marchent. Les enfants sont très intéressés par ce drôle d'appareil qu'ils nomment « *le vélo de Camille* » ; ils courent l'accueillir quand elle arrive à la crèche, lui apportent quantités de jeux sur sa tablette, chahutent autour d'elle, mais aussi avec elle.



Camille: L'adulte rassure puis s'efface pour favoriser les relations entre enfants

Un autre tournant a lieu quand la psychologue vient observer Camille à la crèche. L'échange qui en découle conduit les éducatrices à tenter de s'éloigner encore un peu plus de la fillette. Elles ont pris conscience que Camille n'a jamais été bousculée, ni tapée par les autres enfants qui l'entourent : elles décrivent au contraire une attitude protectrice.

Le changement de positionnement plus distancié des professionnelles génère assez rapidement deux effets. Camille accepte maintenant que des éducatrices autres que sa référente s'occupent d'elle, et elle s'ouvre à l'interaction avec des enfants qui lui faisaient peur auparavant. Les professionnelles constatent que leurs interventions peuvent parfois interrompre les relations avec les autres enfants.

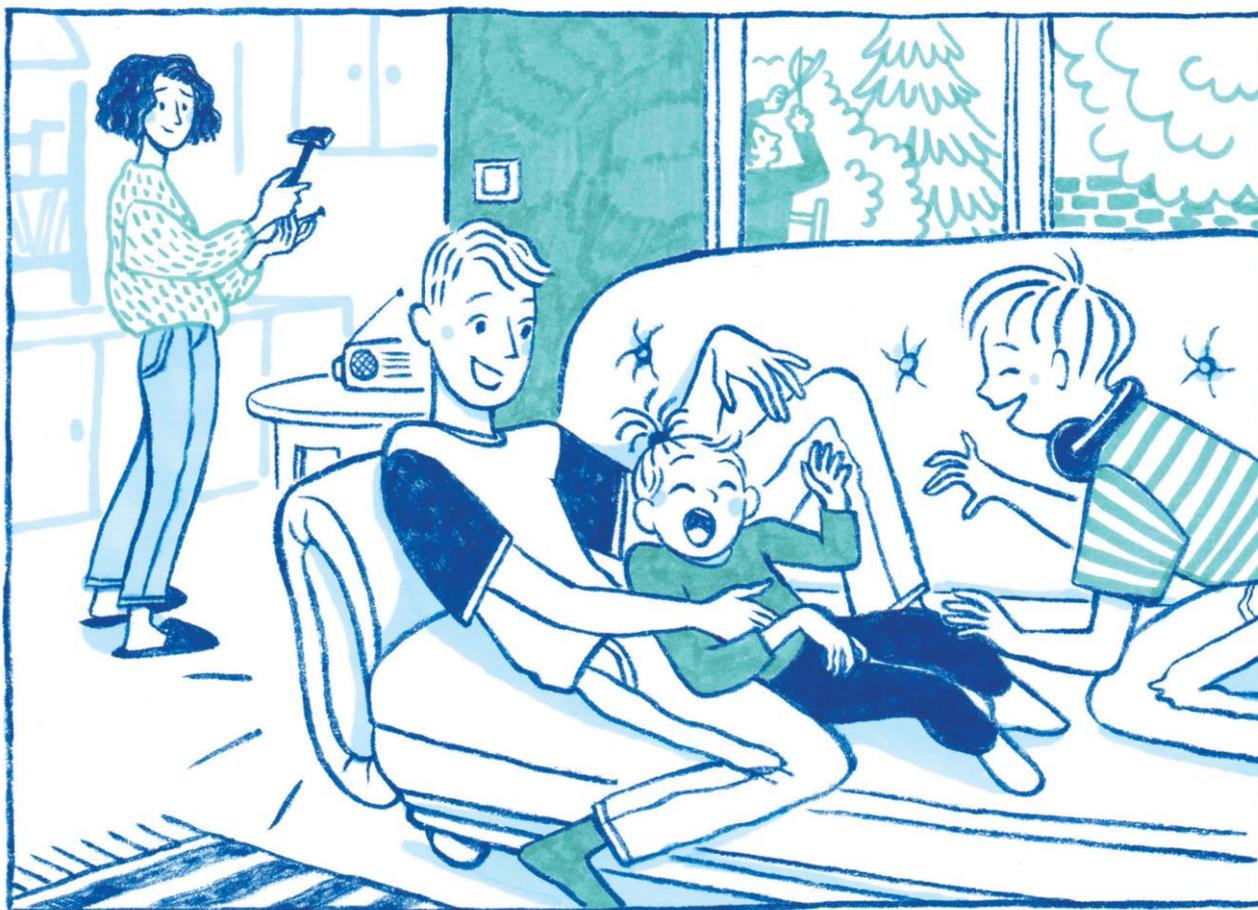
À la fin de l'accueil en crèche, quatre ans plus tard, la mère décrit une petite fille qui «*vit sa vie*».



Camille : L'adulte rassure puis s'efface pour favoriser les relations entre enfants

À la maison, la mère intervient moins dans les échanges entre Camille et ses frères. Par exemple, quand ils ont ensemble des jeux de bousculades, des jeux corporels, elle regarde du coin de l'œil, mais les laisse faire, se disant qu'elle doit faire confiance à Camille pour se défendre et montrer ses limites.

En famille comme à la crèche, Camille paraît plus aguerrie, capable de s'affirmer, de couper court à une interaction quand celle-ci ne lui convient pas, de solliciter les enfants quand elle a envie d'être en lien avec eux.



Camille: L'adulte rassure puis s'efface pour favoriser les relations entre enfants



Contrairement à la crèche où elle «vit sa vie », au Sessad, Camille est plus demandeuse de relations avec les adultes qu'avec les autres enfants. Sa mère pense que les autres enfants ne bougent pas assez pour Camille. Elle a des interactions privilégiées avec Paul, l'un des enfants du Sessad, avec lequel elle se montre plus active : elle lui résiste davantage, ils peuvent «se disputer »pour un jouet, ce qui n'est pas du tout observé à la crèche. Cette relation égalitaire dans la complicité et l'affrontement est considérée par les parents de Camille et les professionnelles du Sessad comme un signe de progrès. Dans le groupe, les adultes sont parfois obligés d'intervenir, non pas pour la protéger des autres enfants, mais pour protéger les autres d'enfants d'elle...





Camille: L'adulte rassure puis s'efface pour favoriser les relations entre enfants

L'entrée à l'école, quand Camille a six ans, est imposée par la législation : elle n'est souhaitée ni par la famille, ni par la crèche. La mère estime que la rentrée a été peu préparée par l'établissement scolaire et elle regrette que les enfants n'aient pas été avertis de l'arrivée de Camille par l'enseignante.

La première semaine est très éprouvante, pour Camille comme pour sa mère. Chaque matin, Camille en fauteuil roulant est encerclée par une nuée d'enfants curieux, vécus comme envahissants par la mère, qui suppose que c'est aussi difficile pour sa fille.





Camille: L'adulte rassure puis s'efface pour favoriser les relations entre enfants

Avec le temps, les enfants s'habituent à l'arrivée de Camille tous les matins, et ils n'y prêtent plus attention ou s'en détournent; seul un petit groupe de quatre ou cinq filles, déjà présentes à la crèche, l'accueillent tous les matins, et elles restent ensemble tout au long de la journée. L'AESH (l'accompagnante des élèves en situation de handicap) est une personne référente pour Camille; cette dernière la sollicite assez peu pour intervenir dans ses relations avec les autres.

La mère sait que maintenant Camille est capable d'interagir avec les autres enfants sans l'aide ou la protection de l'adulte. Désormais, Camille lui semble plus intéressée par les enfants que par les adultes, et elle montre sa joie et sa curiosité quand elle entend la voix de certains enfants qu'elle connaît.





Camille: L'adulte rassure puis s'efface pour favoriser les relations entre enfants

Les histoires de Camille, Kiyon, Louane et Myriam : des pistes pour favoriser les relations entre enfants

Comme les histoires des quatre enfants le montrent, jouer, rire, se bagarrer, interagir avec les autres enfants et prendre de la distance vis-à-vis de l'adulte, demande parfois beaucoup de temps pour les enfants en situation de handicap. La réussite du processus inclusif suppose qu'ils puissent évoluer à leur rythme, dans un environnement humain et matériel adapté à leurs besoins particuliers.

Voici quelques pistes qui pourront être utiles pour les parents et les professionnels afin que l'enfant bénéficie au maximum des relations avec les autres enfants en famille et dans les lieux d'inclusion (à la crèche, la halte-garderie, l'école...).

■ **L'adulte médiateur, juste ce qu'il faut..**

Quand l'enfant en situation de handicap paraît encore en grande difficulté pour interagir avec les autres enfants, l'adulte (de la famille ou professionnel) crée ou facilite ces relations. Sans cet adulte facilitateur, souvent il reste isolé et hors du groupe. Lorsque l'enfant en situation de handicap commence à éprouver du plaisir dans les interactions avec les autres, l'adulte peut alors s'effacer pour laisser les relations entre enfants se déployer le plus librement possible. Trop intervenir, à ce moment-là, risque d'empêcher la création et le développement des relations entre enfants.

■ Le rythme propre à l'enfant, pas si facile à respecter...

Afin de favoriser les moments où l'enfant en situation de handicap se sent bien avec les autres enfants, il faut tenir compte du temps dont il a besoin pour se familiariser avec les environnements divers qu'il fréquente (crèche, école, lieu de soin...) ; il a un rythme qui lui est propre, qu'il est nécessaire de respecter. Si l'enfant en situation de handicap se tient à l'écart pendant un temps, ce n'est pas forcément le signe qu'il n'est pas bien ; il peut montrer ainsi qu'il a besoin d'observer de loin, de mieux connaître les autres personnes et le lieu pour entrer en relation avec les autres enfants, en toute sécurité et confiance.

Le mode de communication des enfants en situation de handicap ne passe pas toujours par la parole ou des gestes que les enfants et les adultes comprennent. Compte tenu des difficultés motrices et/ou cognitives, l'enfant a besoin de temps pour comprendre, faire un geste, diriger son regard... Respecter cette temporalité lui ouvrira davantage d'occasions d'entrer en communication ou d'amorcer une réponse à une sollicitation.

■ L'adulte comme interprète... sous réserve de confirmation par l'enfant en situation de handicap

Si les adultes très proches (parents, certains professionnels) savent plus ou moins décoder les modalités de communication propres à certains enfants en situation de handicap, ce n'est pas forcément le cas des enfants de la crèche ou de l'école, ni d'autres professionnels. Le rôle d'interprète de l'adulte familial permettra aux enfants et aux adultes non familiers de mieux comprendre ces modes de communication particuliers.

La verbalisation de l'adulte permet à l'enfant typique de maintenir son intérêt pour ce que manifeste son camarade en situation de handicap par des moyens d'expression non verbaux.

Mais il convient de s'assurer que l'interprétation proposée par l'adulte est juste, en interrogeant systématiquement l'enfant en situation de handicap : « est-ce bien cela que tu veux dire, je ne me trompe pas ? ». Ainsi, l'adulte montre à l'enfant que l'on s'intéresse vraiment à lui et que l'on essaie de le comprendre ; l'enfant, content et gratifié, tentera alors de faire des efforts pour améliorer ses capacités d'expression.

■ Les enfants « familiers » : premières expériences sociales, qui préparent aux relations avec d'autres enfants

Dans sa fratrie, avec ses cousins ou cousines, avec les enfants proches qu'il connaît, l'enfant en situation de handicap expérimente les bénéfices, les risques et les modalités d'interactions (regard, toucher...) avec les enfants. Il vit le plaisir de jouer, de se bagarrer et de faire des bêtises en dehors du regard et de la protection de l'adulte.

Les relations avec les pairs familiers sont un premier « laboratoire » pour l'enfant en situation de handicap, qui expérimente, dans un environnement sécurisé, les interactions avec les autres enfants. Il peut ensuite généraliser les compétences acquises et les transposer en dehors de la famille, à la crèche ou à l'école.

L'enfant familier qui connaît bien l'enfant aide également les autres enfants, et parfois les adultes, à décoder le sens des signes émis par l'enfant en situation de handicap. Il peut agir comme un interprète au même titre que les adultes familiers.

■ **Les relations avec d'autres enfants vulnérables**

À la crèche, au jardin d'enfant ou à l'école, les enfants en situation de handicap peuvent choisir pour ami un autre enfant en situation de handicap ou un enfant perçu comme plus fragile. Parfois, après avoir expérimenté cette relation privilégiée avec un ami « qui leur ressemble » et une fois qu'ils ont pris de l'assurance, les enfants en situation de handicap peuvent entrer plus facilement en relation avec les autres enfants typiques de la crèche ou de l'école.

■ **L'environnement adapté, contenant et sécurisant**

Certains enfants en situation de handicap supportent mal le bruit, l'agitation, une trop forte luminosité, trop de mouvements autour d'eux... Il s'agit, pour chaque enfant, de repérer ces entraves pour créer les meilleures conditions possibles afin que s'initient et se développent les relations entre enfants. Par exemple, la façon dont un enfant en situation de handicap est installé (par terre ou dans son corset-siège ou dans son motilo, à hauteur des autres enfants), et positionné vis-à-vis des autres (près de l'adulte ou en face de celui-ci, près des autres enfants, en face d'un autre enfant qu'il apprécie, avec la possibilité, ou pas, de toucher ou de regarder les autres...) sont des éléments qui favorisent les relations. L'observation fine de l'enfant, le dialogue avec la famille, sont essentiels pour repérer les conditions optimales propres à chacun des enfants.

■ Les événements de vie

Comme pour tous les enfants, les événements de vie affectent l'enfant en situation de handicap et peuvent avoir un impact, plus ou moins temporaire, sur ses relations avec les autres enfants. C'est le dialogue entre famille et professionnels qui aidera au mieux l'enfant à gérer ces nouvelles situations.

■ Le développement de l'enfant

Il convient de prendre en compte la personnalité, la maturité psychique et intellectuelle de l'enfant en situation de handicap : par exemple, un enfant qui devient agressif avec ses pairs n'est pas forcément en train de développer un trouble associé au handicap, mais traverse peut-être une étape de son développement psycho-affectif au cours de laquelle il a besoin de se confronter, de se mesurer à l'autre, pour s'affirmer.

■ Les différences de comportements selon les lieux

À la maison, à la crèche ou à l'école, au Campsp ou au Sessad, l'enfant en situation de handicap a souvent des comportements différents avec les autres enfants. Par exemple, un enfant est actif et acteur avec ses frères et sœurs, et se montre passif et craintif dans le groupe crèche ou classe.

Le dialogue entre famille, professionnels de l'inclusion et professionnels de soin aide à identifier ce qui peut expliquer ces différences de comportement pour en tirer les enseignements qui soutiennent au mieux les relations avec les autres enfants.

Guide d'observation

Ce guide est un outil permettant aux parents et aux professionnels d'observer finement l'enfant et de partager entre eux leurs observations.

Les axes d'observation sont suffisamment larges pour que chaque observateur puisse y noter avec le plus de liberté possible ce qu'il a observé.

Ces observations ont vocation à être faites régulièrement par différents observateurs, dans des contextes et à des moments différents.

Elles doivent permettre de mieux comprendre où en est l'enfant dans son développement affectif et dans ses relations aux autres, pour favoriser ces relations.

Relations de l'enfant avec l'adulte / interventions de l'adulte auprès des enfants / jeux sans l'adulte

- Ce qui favorise la prise de distance de l'adulte
- Ce qui l'entrave

Préférence pour les adultes ou les enfants (intérêt ou amitiés avec certains enfants, préférence pour certains professionnels, adultes familiaux...)

- Ce qui favorise les choix électifs
- Ce qui les entrave

Modalités de communication entre l'enfant en situation de handicap et les autres enfants (regards, contact corporel, objets, verbalisation...)

- Ce qui favorise la communication
- Ce qui l'entrave

- Tonalité et diversité des interactions entre enfants (du même âge, plus âgés ou plus jeunes) et leurs effets: moments de complicité, de rivalité, temps de jeux «pour rien, pour le plaisir», conflits...
 - Avec les enfants typiques
 - Avec les enfants en situation de handicap
 - Avec les enfants «familiers »
-
-
-
-

- Participation au groupe (crainte ; indifférence ; observation à distance ; positionnement actif...)
 - Ce qui favorise cette participation
 - Ce qui l'entrave
-
-
-
-

- Expérimentation de stimulations diverses (surprise, découverte...)
 - Ce qui favorise ces stimulations
 - Ce qui les entrave
-
-
-
-

Enseignements de la recherche

- ❖ C'est la **multiplicité et la diversité des expériences** qui bénéficient à l'enfant ; il est important qu'il :
 - Expérimente **diverses stimulations** (surprise, découverte)
 - Expérimente la nécessité de s'ajuster à des **interlocuteurs différents** (adultes, enfants handicapés et non handicapés)
 - Expérimente **divers lieux** (domicile familial, grands-parents, parc, lieux de soin, d'inclusion...)
 - Puisse bénéficier de **temps entre enfants** en dehors du regard de l'adulte
 - Expérimente **la large palette des relations entre enfants** (plus petit, plus grand, avec ou sans jouets, corps à corps, communication ..)
 - Se sente **sécuré** et prenne de la distance par rapport aux premières figures d'attachement
 - Puisse avoir du **plaisir** dans les interactions avec d'autres enfants, et que ce soit observé par les parents
 - Puisse être accueilli dans des **conditions matérielles** qui tiennent compte de ses possibilités et ses limites et le sécurisent
 - Puisse bénéficier **d'un dialogue soutenu et continu** entre les adultes et professionnels qui l'entourent

Je vous remercie pour votre attention

Clémence DAYAN

*maître de conférence en psychologie à
l'université Paris Nanterre*

Vanessa BEKALI

directrice petite enfance de la Sauvegarde 13

COMPRENDRE LA RELATION AUX PAIRS DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP



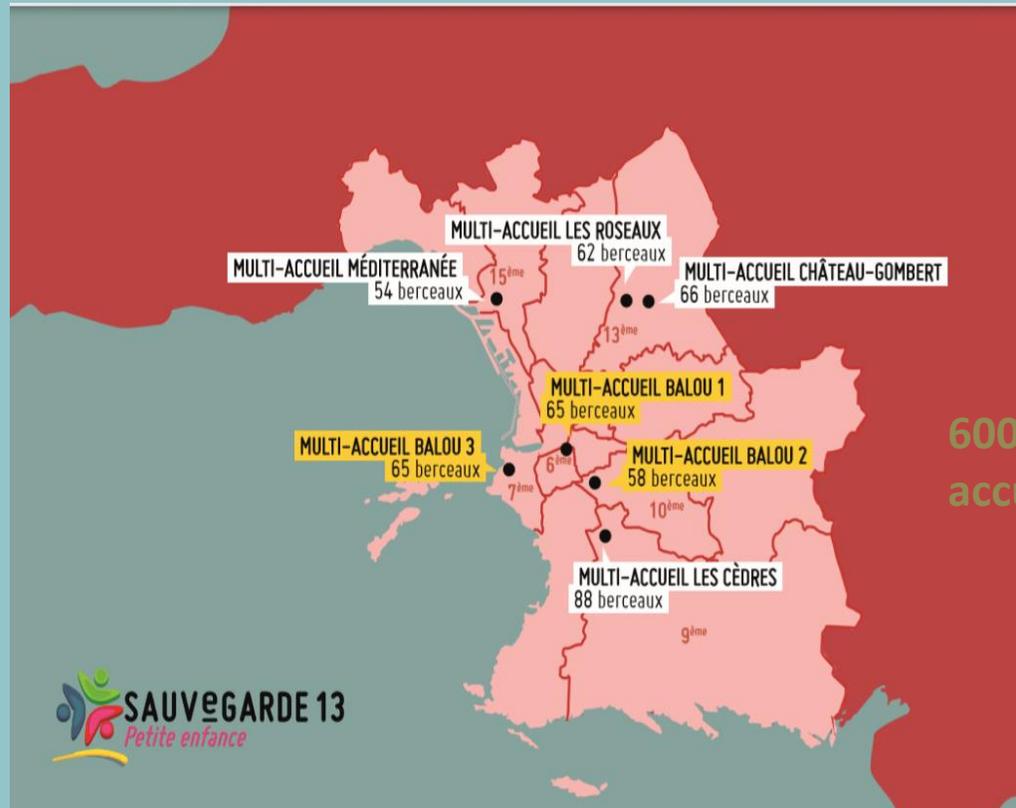
SAUVEGARDE 13

LES PAIRS, UN SOUTIEN ESSENTIEL ?

Table ronde COMPRENDRE LA RELATION AUX PAIRS DES ENFANTS EN
SITUATION DE HANDICAP

Sauvegarde 13 Dispositif Petite Enfance

7 Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant Sur Marseille



600 enfants
accueillis

Missions

Parmi Les 6 missions communes des professionnels qui assurent l'accueil du jeune enfant (L. 114-1-1 CASF et arrêté 23.09.2021) nous avons :

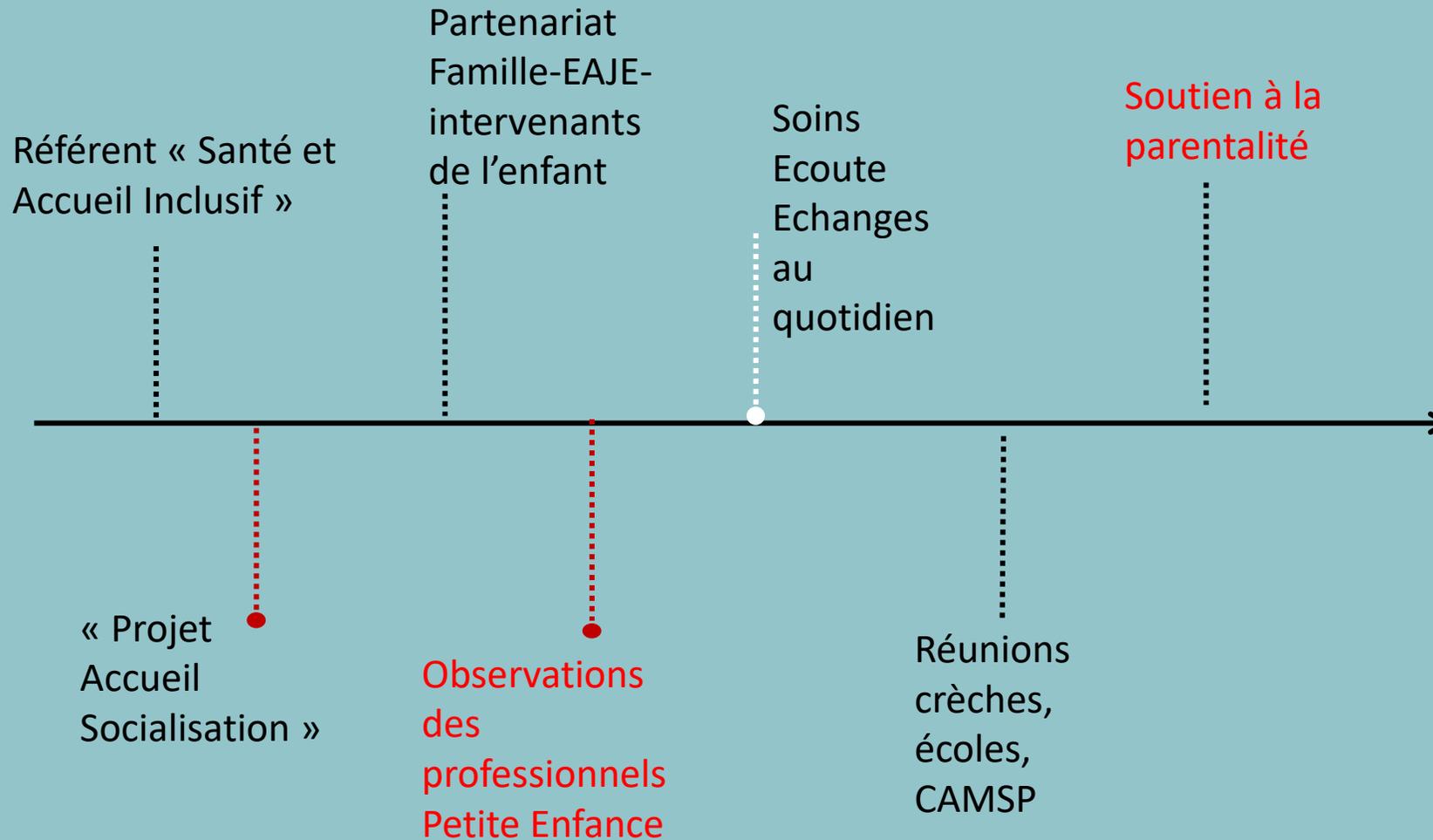
- Contribué à **l'inclusion des familles et à la socialisation précoce des enfants, notamment ceux en situation de pauvreté ou de précarité**
- Mis en œuvre un accueil favorisant **l'inclusion des familles et enfants présentant un handicap ou atteints de maladies chroniques**

L'accueil des enfants à besoin particulier en crèche

Tous les enfants, notamment a cet âge, ont des besoins particuliers. Nous avons cependant des projet spécifiques dans nos établissements concernant les enfants porteurs de handicap, les enfants suivis par la PMI, les enfants suivis en AEMO.

En 2022, nous avons accueilli **26 enfants** en situation de handicap au sein de nos établissements.

Modalités d'accueil



ÉCHANGES

*Thi Hang Guittard,
infirmière,*

*Audrey Martin,
psychologue*

*Stéphane Rognon,
directeur du DAME La Horgne*

PENSER LA VIE AFFECTIVE ET INTIME À L'ADOLESCENCE



Présentation du DAME La Horgne

par le directeur, Stéphane ROGNON



DAME La Horgne

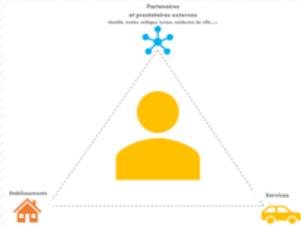
Dispositif d'Accompagnement Médico - Éducatif

8 bis rue Grange Le Mercier
57950 MONTIGNY LES METZ
03 87 65 31 26

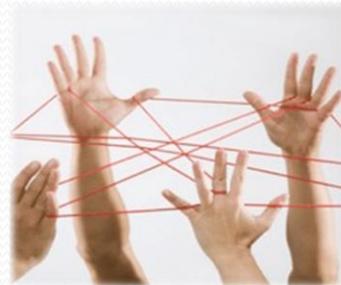
secretariat.lahorgne@cmsea.asso.fr

Thi-Hang Guittard, infirmière, Audrey Martin, psychologue clinicienne &
Stéphane Rognon, directeur

Introduction : le DAME c'est...



Un modèle Souple et autonome :
(dispositifs intégrés, nouvelle nomenclature)



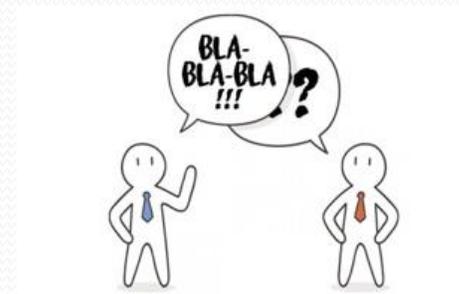
Une reconnaissance et une valorisation de notre expertise (parcours complexes)



Une mobilisation attendue de tous les acteurs



Des solutions d'accompagnement variées (vers des parcours à la carte)



Une sémantique rénovée, simplifiée, (moins institutionnelle et stigmatisante)



Thi-Hang Guittard, infirmière, Audrey Martin, psychologue clinicienne
& Stéphane Rognon, directeur

Accompagnement à la vie affective et sexuelle au sein du DAME La Horgne



Thi-Hang Guittard, infirmière, Audrey Martin, psychologue clinicienne
& Stéphane Rognon, directeur



L'Espace Intimité

- Label Régional « Droits des Usagers de la Santé 2020 »

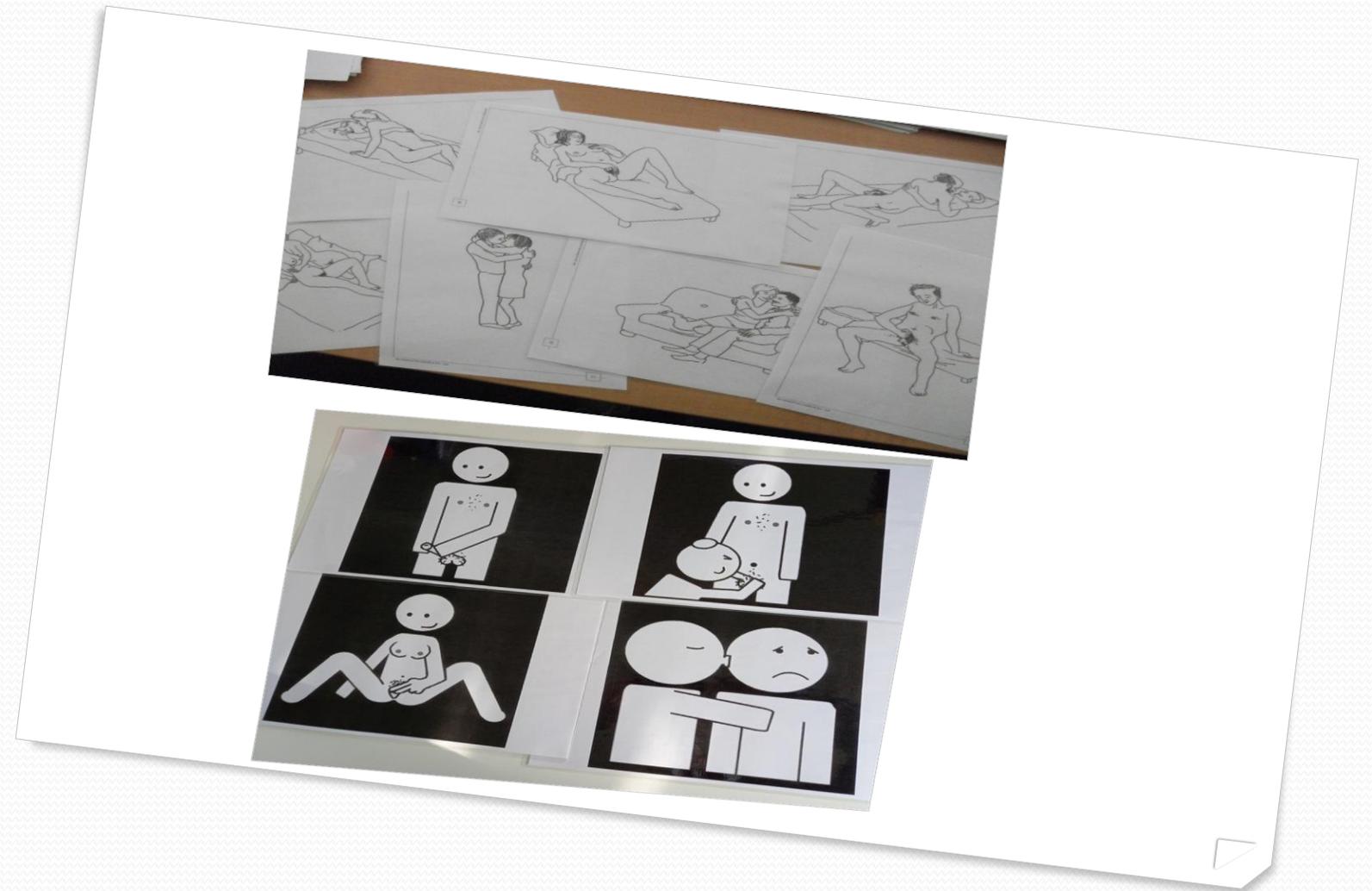


Création de l'Espace Intimité

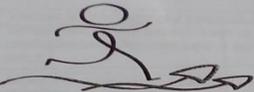
Comment y accéder ?

- Majorité sexuelle obligatoire (loi du 21 avril 2021, clause « Roméo et Juliette »...)
- Un groupe de pilotage restreint pour plus de confidentialité
- Pour les couples, une demande conjointe
- Un protocole d'entretiens pour nous assurer de la capacité à consentir (adapté en pictogrammes et photolangage)
- En appui, une grille d'évaluation de la capacité à consentir produite lors du PIA

Photolangage et pictogrammes



Grille d'évaluation de la capacité à consentir



DAME La Horgne
Dispositif d'Accompagnement Médical - Éducatif
8 bis rue Grange Le Mercier
57950 MONTIGNY LES METZ
03 87 65 31 26
secretariat.lahorgne@cmsea.asso.fr

Grille d'évaluation de la capacité à consentir

Date _____ Nom : _____

Capacité à faire un choix ou donner son avis sur sollicitation				
<i>La personne sait-elle... ?</i>	OUI	NON	JE NE SAIS PAS	COMMENTAIRE
Répondre à une question fermée face à un interlocuteur connu <i>(ex : réponse en oui/non)</i>				
Répondre à une question ouverte face à un interlocuteur connu <i>(ex : comment t'appelles-tu ? que voudrais-tu faire maintenant ?)</i>				
Répondre à une question fermée face à un interlocuteur méconnu ou peu connu <i>(ex : réponse en oui/non, face à un nouvel éducateur)</i>				
Répondre à une question ouverte face à un interlocuteur méconnu ou peu connu <i>(ex : comment t'appelles-tu ? face à un nouvel éducateur)</i>				
Juger du caractère positif ou négatif d'une situation, sur sollicitation <i>(ex : faut-il accepter de monter dans la voiture d'un inconnu qui nous propose de nous ramener chez nous ?)</i>				
Capacité à dire non				
Exprimer le « non » à un interlocuteur connu <i>(oralement, par geste, par pointage, etc.)</i>				
Exprimer le « non » à un interlocuteur				

Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance de l'Adolescence et des Adultes
SIEGE SOCIAL : 47 rue Dupont des Loges - CS 10271 - 57006 METZ Cedex 01 - Tél. 03 87 75 40 28
Web : www.cmsea.asso.fr - Mail : servicecentral@cmsea.asso.fr
Registre des Associations : Vol IX - n°53
Mission d'intérêt général & reconnue d'utilité publique par arrêté préfectoral n°96 - DRLP/1 - 220 du 05.06.1996
Agréé entreprise solidaire d'utilité sociale au sens de l'article L3332-17-1 du code du travail

Thi-Hang Guittard, infirmière, Audrey Martin, psychologue clinicienne
& Stéphane Rognon, directeur

Création de l'Espace Intimité

Quoi ?

- Une pièce, équipée comme un petit salon : ce n'est pas un lieu uniquement utilisé pour des relations sexuelles, on peut s'y retrouver pour un moment agréable à deux (un goûter par ex.), mais également seul !
- Au sein de l'internat, en rapport au lieu de vie

L'Espace Intimité

A sa création en 2016, l'EI était situé dans une pièce volontairement petite pour sa fonction cosy et contenante.

En 2021, l'Espace a déménagé pour une pièce offrant davantage de possibilités d'accompagnement...



L'Espace Intimité aujourd'hui



Thi-Hang Guittard, infirmière, Audrey Martin, psychologue clinicienne
& Stéphane Rognon, directeur

Création de l'Espace Intimité

Pourquoi ?

- Un internat continu : des adolescents et jeunes adultes présents 365 jours par an qui vivent uniquement dans la collectivité
- Un public mixte
- 60% de jeunes majeurs
- Un droit à la l'intimité et à la dignité : vivre des expériences affectives et/ou sexuelles dans un établissement public (regards, interruptions, moqueries...)

Création de l'Espace Intimité

- Un accueil mouvementé : un tel projet bouscule fortement les représentations, tout le monde ne peut avoir une aisance vis à vis de la sexualité des jeunes accueillis
- Des craintes côté professionnel: une affluence massive, un protocole intrusif qui ferait frein, une intimité relative, et la question de la confidentialité
- Du côté des parents : satisfaction et soulagement, des interrogations sur la sécurisation
- Du côté des élèves : curiosité, accueil plutôt naturel

Accompagnement à la vie affective et sexuelle, une culture à La Horgne

L'accompagnement à la vie intime est ancré dans les pratiques du D.A.M.E La Horgne depuis une trentaine d'années.

Dans les années 90', le CMSEA a lancé une campagne sur la prévention du SIDA : dans ce cadre, Mme Guittard a créé les Groupes « Puberté, Sexualité, Affectivité » qui fonctionnent depuis lors.

Depuis quelques années, les groupes « Photolangage » et les ateliers « Habiletés Sociales », « Vie Affective Adulte » et « Ex Aequo » l'ont rejoint.

Les « Groupes Puberté »

- Les groupes « Puberté » ont pour objectif d'informer, de sensibiliser, et de responsabiliser nos jeunes sur différents plans :
 - L'hygiène
 - La puberté et les changements corporels, la pudeur et l'intimité
 - L'émergence de la sexualité
 - Les relations homme/femme, le consentement, le respect
 - Les relations sexuelles
 - La loi

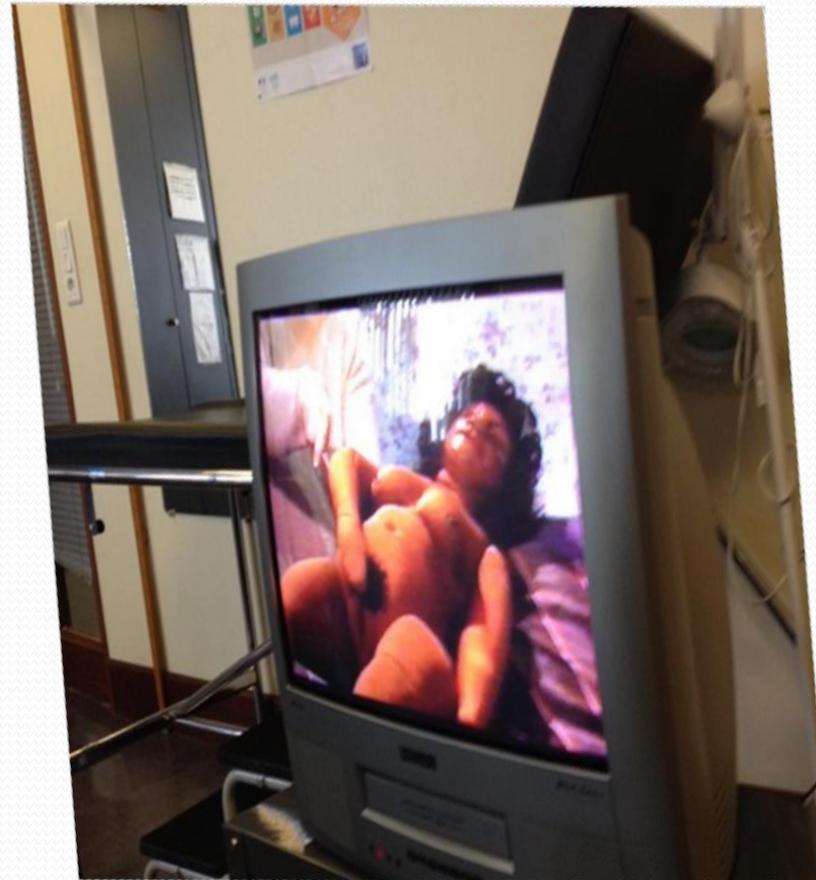
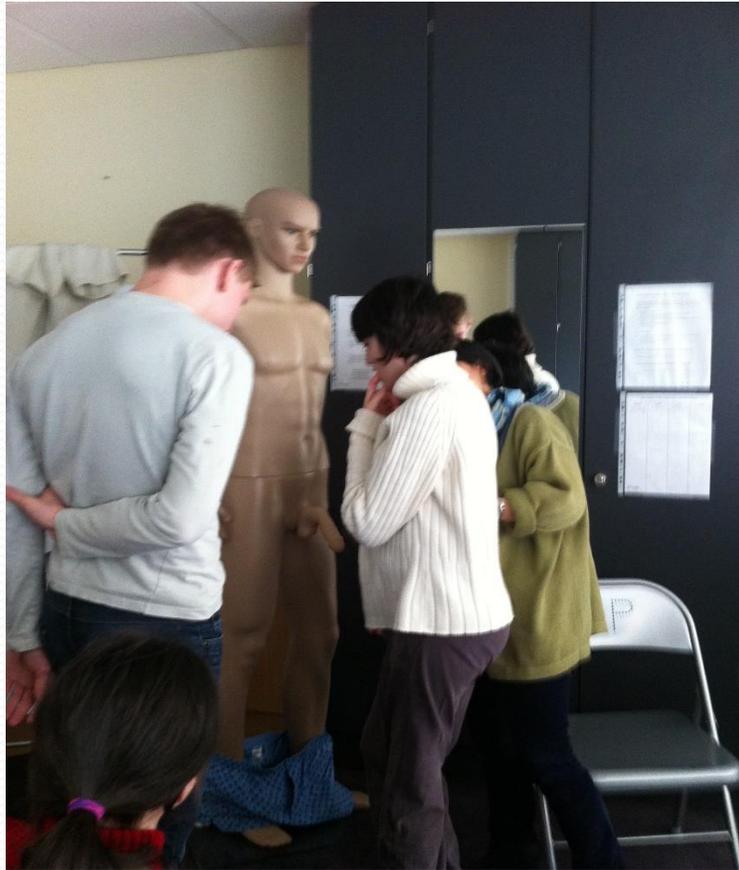
Groupe Puberté

Déroulement : par petits groupes d'une demi-heure/ trois quarts d'heure

A l'aide de supports concrets:
Vidéos, pictos, mannequins



Les « Groupes Puberté »



Thi-Hang Guittard, infirmière, Audrey Martin, psychologue clinicienne
& Stéphane Rognon, directeur

Les « Groupes Puberté »



Thi-Hang Guittard, infirmière, Audrey Martin, psychologue clinicienne
& Stéphane Rognon, directeur

Groupe Photolangage

- Technique de médiation groupale qui utilise la photo comme support de la parole
- Groupes de 4 à 6 participants, selon stade de développement psycho-affectif
- Thème des relations affectives
- Objectifs :
 - prise de conscience des représentations de chacun
 - exprimer ses représentations
 - les ancrer dans des expériences personnelles et concrètes

Groupe Photolangage



Thi-Hang Guittard, infirmière, Audrey Martin, psychologue clinicienne
& Stéphane Rognon, directeur

Groupe Vie Affective Adulte

- Groupe de parole sur la vie affective destiné à nos usagers majeurs et/ou sortants
- Des thèmes en lien avec des questionnements plus adultes : le désir d'enfant, relation de couple, vie commune...
- Supports variés : jeux de société, Photolangage, vidéos...

Les modules Ex Aequo

- Promouvoir l'équité et l'égalité entre les hommes et les femmes.
- Objectifs : démonter les stéréotypes, sensibiliser les jeunes aux points communs entre les hommes et les femmes, apporter de l'information aux familles, permettre une lecture différente des réseaux sociaux
- Ce module comporte 6 séances construites autour d'un axe particulier à travailler avec des supports variés et ludiques (jeu de société, Photolangage, micro-trottoir, jeux de rôle...)

FIN

Merci de votre attention

Thi-Hang Guittard, infirmière, Audrey Martin, psychologue clinicienne
& Stéphane Rognon, directeur

ÉCHANGES

*Charlotte CAUBEL
secrétaire d'État auprès de la Première ministre,
chargée de l'Enfance*

CONCLUSION