Protection de l'enfance et handicap

Tous concernés,
Tous responsables

12 juin 2025

CREAI AUVERGNE RHÔNE-ALPES

URIOPSS Auvergne Rhône-Alpes

Introduction

Christelle BIDAUD

Directrice du CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Natalia BREYSSE

Directrice de l'URIOPSS Auvergne-Rhône-Alpes

Programme de la journée

Ce matin :

- **Les enfants à double vulnérabilité, de la nécessité de passer d'objet de prise en charge à sujet pris en compte** - Éric DELEMAR, Défenseur des Enfants, adjoint de la Défenseure des droits
- **La démarche de consensus sur les besoins de l'enfant** - Dr Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS, médecin, directrice scientifique de l'École de protection de l'enfance, Rapporteure du rapport sur les besoins fondamentaux de l'enfant
  - ***Echanges avec la salle***

--------- Pause ---------

- **Enfants en situation de handicap et relevant de la protection de l'enfance : quelles réponses en région ARA ?**

Marie GUINCHARD, Responsable Pôle Etudes au CREAI Auvergne-Rhône-Alpes,

Lucie SZEWCZYKOWSKI, Conseillère technique au CREAI Auvergne-Rhône-Alpes,

Programme de la journée

Ce matin :

- **Témoignage d'une jeune concernée,**

- **Table ronde - « Quelles situations ? Quelles potentialités ? »**
  - *Bruno BRIAT - Chef de service du DITEP Jean Laporte , Association ALTERIS,*
  - *Marion COURT - Educatrice spécialisée en MECS,*
  - *Anne-Sophie DELAMARE - Psychologue Service ASE au Conseil départemental du Rhône,*
  - *Nathalie CHAPUIS-LEGRAND – Directrice de transition, DIME Denise Clère et EMAPE, Association ACOLEA*
  - *Linda VERMEULEN - Cheffe de service ISEMA, Association SAGESS,*

Programme de la journée

Pause déjeuner – 12h45 – 14h

- Buffet dans le hall du SEPR,
- Stands partenaires de la journée,

Programme de la journée

Cet après-midi :

- **Les conditions et les outils nécessaires à l'élaboration de projets coordonnés -** Patricia FIACRE Sociologue, Conseillère technique au CREAI Nouvelle-Aquitaine
- **Participer, mais pour quelles finalités ? Les défis de la participation des enfants et des jeunes en situation de handicap accompagnés par l'Aide Sociale à l'Enfance** - Alexandra Vié, chercheuse, laboratoire HC ECRAC
- **Table ronde – « Pour un parcours au service des enfants accompagnés »**
  - *Alexandra PILLAUD - Directrice à l'ADAPEI 69, gestionnaire de CAMSP et d'un SESSAD,*
  - *Cecile GUIBERT - Coordinatrice d'une EMAS sur l'Arbresle, Association Odyneo,*
  - *Coralie DIALLO- Psychomotricienne au sein de la Maison départementale de l'enfance de l'Ain,*
  - *Fabienne BLANC - Directrice du dispositif OASIS, les PEP de l'Ain,*
  - *Yoann BRUYERE – Co-directeur du dispositif EURECAH,*
- **Témoignages**
  - *Témoignage d'une jeune femme concernée lu par Evan BARCOJO – Référent social et éducatif à l'ADEPAPE 69,*
  - *Dina VALMONT-RAVASSARD - Jeune femme concernée,*

Sondage à main levée

- **A main levée, qui travaille parmi vous :**
  - Dans le secteur de la protection de l’enfance ?
  - Dans le secteur médico-social ?
  - Dans un autre secteur ?

Les enfants à double vulnérabilité, de la nécessité de passer d'objet de prise en charge à sujet pris en compte

Eric DELEMAR

Défenseur des Enfants, Adjoint à la Défenseure des Droits

La démarche de consensus sur les besoins de l'enfant

Dr Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS

Directrice scientifique de l'École de protection de l'enfance,
Rapporteure du rapport sur les besoins fondamentaux de l'enfant

LA CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT (1)

Article 3 : L'intérêt supérieur de l'enfant comme principe matriciel de la CIDE

- Alinéa 1: Un droit, un principe , une procédure, qui s'impose à tous comme préalable à toute décision qui le concerne
- Alinéa 2 : Une responsabilité partagée publique et privée pour assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être
- Alinéa 3 : Des normes de nombre et de compétences des personnels dans les ESMS garantissant la santé et la sécurité des enfants pris en charge

LA CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT (2)

Article 3 : L'intérêt supérieur de l'enfant comme principe matriciel de la CIDE

- Article 28 : Droit à l'éducation, à la scolarité sur la base de l'égalité des chances, en matière d'accessibilité, de régularité de fréquentation, et dans des conditions d'application de respect de la dignité de l'enfant
- Article 29 : Droit aux 5 attendus visés par l'éducation

LA CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT(3)

Art 23

- Droit pour les enfants handicapés de mener une vie pleine et décente, garantissant dignité, autonomie et participation à la vie de la collectivité
- Droit à bénéficier de soins spéciaux et d'une aide adaptée à leur état
- Droit ,au regard de leurs besoins particuliers, à une aide appropriée aux fins d'accéder à l'éducation, la formation, les soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi, et aux activités récréatives, pour une intégration sociale et un épanouissement personnel y compris culturel et spirituel

LA CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT(4)

Article 25

Les Etats parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection, ou un traitement physique ou mental , le droit à un examen périodique du dit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement

LA PROTECTION DE L'ENFANCE

- Une politique publique subsidiaire fondé sur une DUALITE PA/PJ d'autorités publiques depuis 1958-1959 (CASF/CD ; CC/Parquet et JDE)

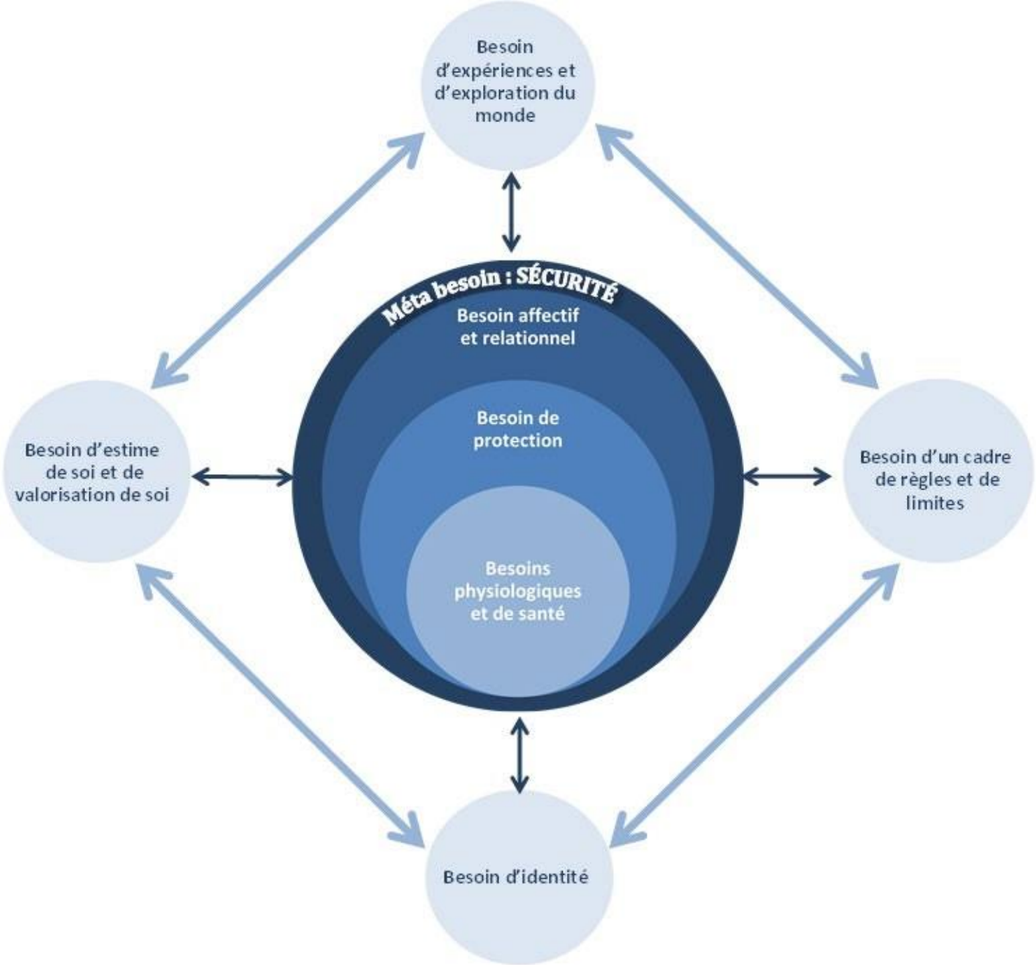
- Une clarification des périmètres et prérogatives depuis les lois de décentralisation et :
  - la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance,
  - la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant,
  - la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants,

- Une doctrine consolidée sur les principes de la **CIDE**, sur une approche **holistique** et **intégrative** de la politique de Protection de l'Enfance et sur une finalité visant 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

LES BESOINS FONDAMENTAUX ET UNIVERSELS DE L'ENFANT : LA DÉMARCHE DE CONSENSUS

- Le contexte,
- Les attendus,
- La méthode,
- Les résultats :
  - la cartographie des besoins fondamentaux,
  - les besoins des mineurs en PE,
  - la démarche évaluative : approche écosystémique, référentiel,
- Le rapport : 7 recommandations / 38 propositions.

LA CARTOGRAPHIE DES BESOINS FONDAMENTAUX EN PROTECTION DE L’ENFANCE



LE META BESOIN DE SECURITE (1)

- Un besoin qui prime sur tous les autres besoins,
- Un besoin dont la satisfaction conditionne la satisfaction des autres besoins,
- Un besoin dont la satisfaction soutient la construction du sujet et son individuation,
- Un besoin dont la satisfaction favorise le développement des compétences psychosociales et les capacités cognitives et d’apprentissage,

LE META BESOIN DE SECURITE (2)

La sécurité affective et relationnelle :
des conditions d'exigence du « Care Giver »

- L'ACCESSIBILITE
- LA DISPONIBILITE
- LA STABILITE-LA CONTINUITE
- LA SENSIBILITE-L'EMPATHIE
- LA FIABILITE

LE DEVELOPPEMENT SOCIAL, AFFECTIF ET COGNITIF DE L'ENFANT

- Des apprentissages sociaux, émotionnels et cognitifs en **synchronie** des interactions de l'enfant et de son entourage,
- Une **co-adaptation** réciproque des échanges interactifs constitutive d'un cercle vertueux de la communication,
- Des capacités de **plasticité** neuro-développementale **sensible** à l'environnement et à l'expérience,
- Une structuration des transactions relationnelles et des modèles internes opérants (MIO) fondée majoritairement sur **l'intensité et la fréquence** expérientielle des ajustements interactifs émotionnels et comportementaux avec ses figures d'attachement,

EN PROTECTION DE L'ENFANCE

Du côté des parents

- **Des facteurs de vulnérabilité :** contextuels (pauvreté matérielle, financière, séparations conjugales, isolement, violences intrafamiliales, addictions, stress, dépression, troubles psychiques, comorbidités, handicap, etc.)

- **Des capacités et compétences** parentales compromises :
  - Une sensibilité /empathie amoindrie,
  - Une faible disponibilité,
  - Une instabilité et une difficulté à la régulation des émotions,
  - Une faible fiabilité contraire au besoin d'anticipation prédictive.

EN PROTECTION DE L'ENFANCE

Du côté de l'enfant

- **Des facteurs de vulnérabilité** contextuels (grossesse, prématurité, séparation périnatale précoce, ruptures de parcours de soins, traumatologie, hospitalisations, etc.),
- Une prévalence importante de contexte de maltraitances ou négligences **(50%),**
- Une prévalence importante de troubles de l'attachement **: 42%** attachement insécure ou désorganisé // 10% en population générale,
- Une compromission du Meta Besoin de sécurité et des troubles du développement voire neuro-développementaux,
- Des signes de souffrance psychique voire de stress-postraumatiques,
- Une situation de handicap associé (**25%** soit X 7 // population générale)

LES BESOINS SPECIFIQUES DE L'ENFANT (1)

- Ils seront proportionnels aux effets délétères des risques (stress, violences, négligences, pathologie du lien, dysparentalité, etc..) auxquels l'enfant aura été exposé et à leur impact sur son développement, au regard de l'importance de ces risques, de l'âge de l'enfant, de l'intensité du traumatisme, de sa durée, et de sa répétition.
- On note une prévalence forte des besoins en santé mentale : **48%** auraient 1 trouble en santé mentale et **25%** au moins 2 (en établissement) soit X 2 à 5 // population générale.
- Une méta-analyse montre **11%** de troubles internalisés (anxiété, dépression, plaintes somatiques, retrait social), **20%** de troubles externalisés (TCC, troubles de la socialisation, conduites auto ou hétéro-agressives, conduites délinquantes) et **15%** de conduite addictives, conduisant à des conduites d'échappement (refus de pec, refus d'autorité, fugues) et des troubles de l'agir (passage à l'acte, dégradations, destructions) *(cf. RBPP Anesm 2015)*

LES BESOINS SPECIFIQUES DE L'ENFANT (2)

Ces besoins sont confirmés par diverses études constatant la forte médicalisation des enfants accueillis en établissement :

- **32%** des enfants bénéficient de suivi en pédopsychiatrie,
- **1,6%** sont sous antidépresseurs (X8//population générale),
- **7,2%** sont sous neuroleptiques (X24//population générale),

LES BESOINS SPECIFIQUES DE L'ENFANT (3)

La prise en compte de la scolarisation comme contexte d'apprentissage, de socialisation et d'affiliation à des pairs est essentielle au regard des recherches académiques qui montrent que leur parcours est impacté par leur parcours d'adversité :

- **15%** de déscolarisation soir X 3//population générale,
- **2/3** ont au moins 1 an de retard au collège,
- **½** sort NEET à 18-19 ans/vs 15% en population générale et 25% en milieu populaire *(INJEP)*,
- **25%** sort NEET en sortie de CJM à 21-22 ans (ELAP) ,

LES BESOINS PARTICULIERS EN PE (1)

- Rapport DDD/DDE 2015 : Tx de prévalence X 7 vs population générale,

- Etude DRESS *(Cf n°1230 du 17/05/2023)* :
  - 25 000 jeunes ASE + dans les structures médico-sociales
    - ***dont 9% font l'objet d'une mesure de placement,***
    - ***dont 5% disposent d'une mesure d'AEMO,***
  - soit 15% de l'ensemble des jeunes des ets medico-sociaux

- Enquête CNAPE-UNAPEI (2024) :
  - 22% des enfants suivis en MO//25% des enfants accueillis/MDPH+,
  - 14% sont en attente de diagnostic,

LES BESOINS PARTICULIERS EN PE (2)

Dans le secteur médico-social :

- 24,80% des enfants pris en charge dans le secteur médico-social bénéficient d'une mesure de protection,
- 10% des enfants accompagnés en CAMSP sont protégés,
- 15% des enfants en IME-DAME sont protégés,
- 41% des enfants accompagnés en ITEP-DITEP sont protégés,

LES BESOINS PARTICULIERS DES MINEURS EN PE (3)

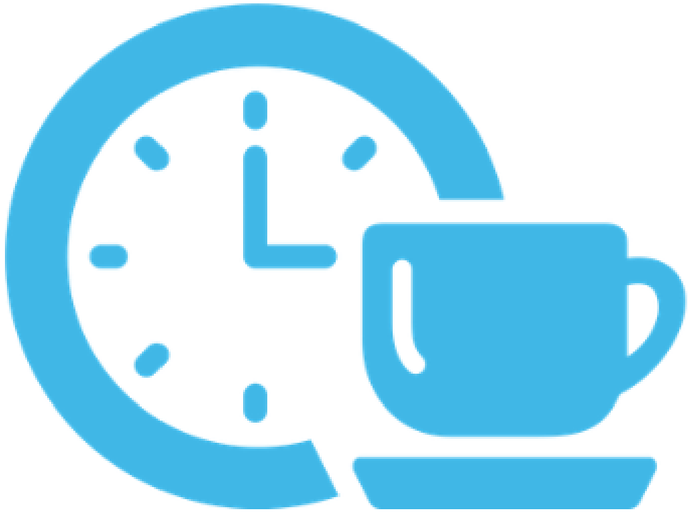
- Une légère sur-représentation des garçons avec une prédominance de la classe d'âge des 11-15 ans,
- Une prévalence plus forte des troubles du psychisme, du comportement ou de la communication (47%),
- Une très faible prévalence des jeunes ASE en établissements pour déficients sensoriels, moteurs et polyhandicapés,

LES ENJEUX DE L'ACCOMPAGNEMENT POUR LES PROFESSIONNELS

- Une fluidité, une coordination, une coopération et une transversalité inter-institutionnelle des différents champs (social, médico-social, sanitaire, scolaire et judiciaire) et des pratiques d'acteurs fondées sur :
  - Une doctrine partagée,
  - Un langage commun,
  - Une centration sur l'enfant,
  - Une congruence des plans d'action (PI, DIPC, Plan de compensation, etc..) en cohérence avec le **PPE.**

Temps d’échange

Pause



Retrouvons-nous pour la suite du programme à 11h
et n’hésitez pas à visiter les stands de nos partenaires !

Enfants en situation de handicap et relevant de la protection de l'enfance : quelles réponses en région ARA ?

Marie GUINCHARD,

Responsable Pôle Etudes au CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Lucie SZEWCZYKOWSKI,

Conseillère technique au CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

- Contexte national et orientations régionales
- Mission confiée au CREAI ARA
- Panorama de l’offre régionale
- Préconisations

1.

Contexte national et orientations régionales

Etudes et chiffres clés

Etude régionale CREAI ARA
Juillet 2023 - Mai 2024

2015

DÉFENSEURS DES DROITS

Prévalence du handicap chez les enfants confiés à l'ASE de 17% contre 2 à 4 % dans l'ensemble de la population.

Près de 70 000 mineurs concernés, décrits comme « invisibles » et « doublement vulnérables ».

2022

DREES

Etude portant plus spécifiquement sur les jeunes accompagnés par un ESMS bénéficiant d'une mesure ASE.

Fin 2018, **25 400 jeunes accompagnés par des ESMS bénéficiaient d'une mesure ASE**, soit 15% de l'ensemble des jeunes accompagnés par ces structures.

Juin 2024

CNAPE & UNAPEI

Tendance à la hausse du nombre d'enfants doublement vulnérables.

Ils représentaient 23,6% des enfants accompagnés par la protection de l'enfance, tous types de mesures confondues, et 24,8% de ceux accompagnés par le médico-social.

Juil. 2024

DREES

Etude portant plus spécifiquement sur les jeunes bénéficiant d'une reconnaissance administrative du handicap, accueillis en établissement de l'ASE.

En 2021, 15% des jeunes accueillis en établissements de l'ASE sont en SH soit **près de 11 000 jeunes** (ils étaient 8 000 fin 2017).

Stratégie de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022

- **Sécuriser le parcours des enfants protégés** par la création de **dispositifs d'intervention adaptés** aux problématiques croisées de la protection de l'enfance et du handicap.

01

Engagement 1

Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille (santé, protection maternelle et infantile, accompagnement pré et postnatal).

02

Engagement 2

Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures (développement des places d'accueil, renforcement du contrôle et inspection des structures).

03

Engagement 3

Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits.

04

Engagement 4

Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte (accompagnement global, accès aux droits, contrats jeunes majeurs).

Objectif n°9

Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap.

Objectif n°24

Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et « passerelles », notamment pour les jeunes en situation de handicap.

2.

Mission confiée au CREAI ARA

Objectif et méthodologie de l'étude

- **Améliorer la connaissance des offres déployées** en faveur du public handicapé et relevant de l'aide sociale à l'enfance, notamment dans le cadre de la stratégie de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022.

- Permettre un **appui au déploiement de la stratégie** pour l'avenir, en identifiant les offres pertinentes et les conditions de leur succès.

Recenser et cartographier les projets ASE-Handicap

- Dispositifs mis en œuvre ainsi que ceux envisagés ou en cours de déploiement sur la région, qu'ils soient financés ou non dans le cadre de la stratégie nationale prévention protection de l'enfance 2020-2022
- Dispositifs financés uniquement par l'ARS ou de façon conjointe avec le Conseil départemental et/ou la Protection judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

Caractériser les projets recensés

- Catégorie, typologie de publics, composition des équipes, financements…

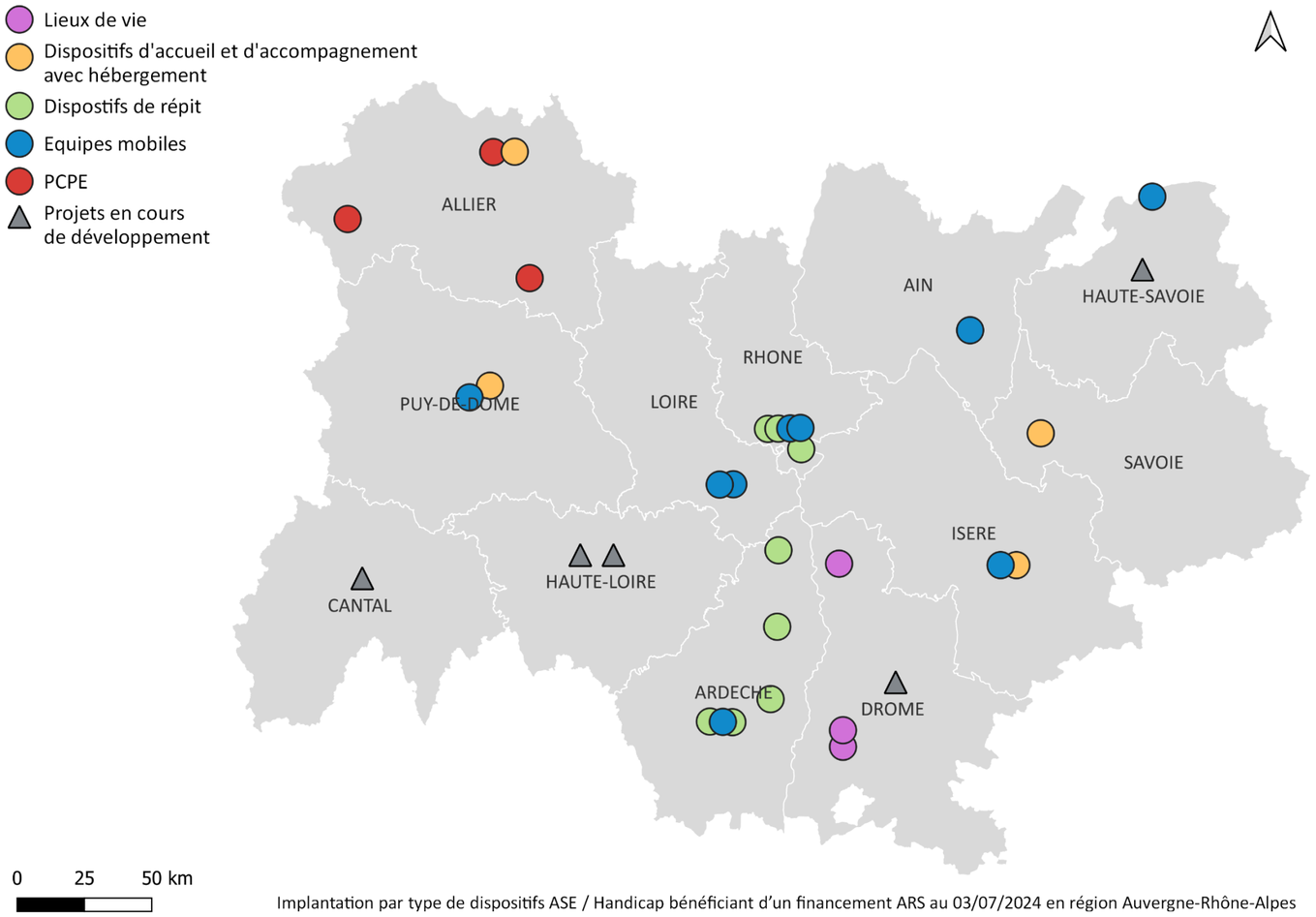
Analyser un échantillon de projets installés par la réalisation de monographies

- 7 dispositifs concernés (5 équipes mobiles et 2 lieux de vie)
- Freins, ressources, points d'innovation…

3.

Panorama de l’offre régionale

Typologie de l’offre dédiée aux enfants en situation de handicap relevant de la protection de l’enfance



Implantation par type de dispositifs ASE / Handicap bénéficiant d’un financement ARS au 03/07/2024 en région Auvergne-Rhône-Alpes

32 offres ASE / Handicap

- **Financés exclusivement par l’ARS ou de façon conjointe avec les CD et la PJJ :**
  - 3 lieux de vie,
  - 4 structures d’accueil et d’accompagnement avec hébergement,
  - 8 dispositifs de répit dédiés,
  - 9 équipes mobiles,
  - 3 Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE),
  - 5 projets en cours (3 structures d’hébergement, 1 équipe mobile et 1 Centre d’accueil familial spécialisé).

Implantation par type de dispositifs ASE / Handicap bénéficiant d’un financement ARS au 03/07/2024 en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Déploiement de l’offre dédiée aux enfants en situation de handicap relevant de la protection de l’enfance

2018

Offres pré-existantes

Une équipe mobile et un lieu de vie dédiés aux enfants en situation de handicap et relevant de la protection de l’enfance

2020

Début de la démarche de contractualisation

La démarche s’est mise en œuvre de façon progressive à partir de 2020.

2021

Déploiement de dispositifs dans 6 départements de la région

fin 2023

Des démarches engagées dans l’ensemble de la région

Des démarches ont été engagées dans tous les territoires, bien que quatre départements n’aient pas encore officiellement installé leurs dispositifs.

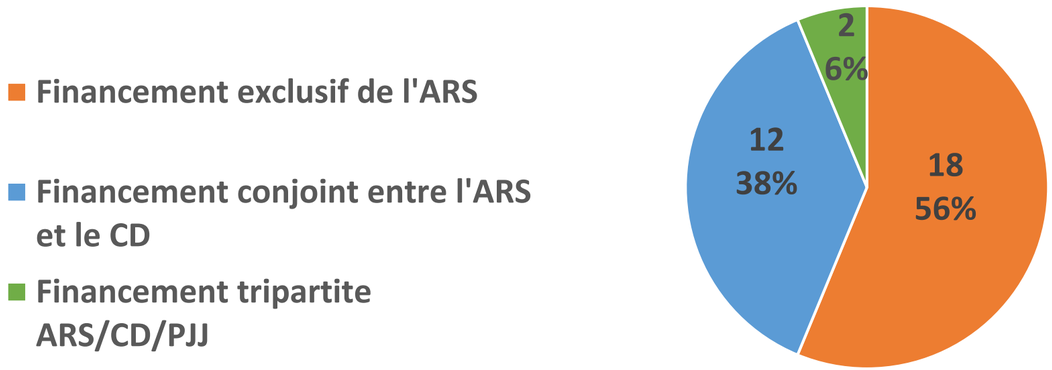
juin 2024

32 dispositifs ASE-Handicap

Ces derniers bénéficient d’un financement exclusif de l’ARS ou d’un financement conjoint ou tripartite (CD et PJJ le cas échéant)
D’autres dispositifs ASE-Handicap bénéficient d’un financement exclusif des Conseils départementaux.

Financement des dispositifs ASE-Handicap

- 32 financés exclusivement par l’ARS ou de façon conjointe avec le Conseil départemental et/ou la PJJ



Caractéristiques des lieux de vie, des structures d'accueil avec hébergement et offres de répit

Lieux de vie

- Dispositifs fondés sur le "vivre avec", qui accueillent de petits effectifs (D316-1 du CASF)
- Accueil et accompagnement 24h/24, 365 jours par an

- 2 lieux de vie et d'accueil dans la Drôme, adossés à un DITEP
- 1 lieu de vie et d'accueil adossé à un IME, dans la Drôme

Dispositifs d'accueil et d'accompagnement avec hébergement

- Accueil et accompagnement 24h/24, 365 jours par an
- Lieux structurés en petites unités de 5 à 8 enfants ou adolescents
- Coût moyen régional par place (tous financeurs) de 110K€
- Taux d'occupation à 100%
- Faible taux de rotation des places

- 1 Internat Socio-Educatif Médicalisé pour Adolescents (ISEMA) (Allier)
- 1 dispositif expérimental « IMECS » (Isère)
- 1 dispositif expérimental d'hébergement et d'accompagnement à partir de petites unités de vie (Savoie)
- 1 unité résidentielle « cas complexes » de 4 places (Puy-de-Dôme)

Dispositifs de répit

- 1 à 2 places dans des ESMS existants, dédiées aux enfants relevant de l'ASE et en situation de handicap
- Proposition d'internats ou accueils de jour à titre temporaire

- 5 places d'accueil en internat et accueil de jour dans quatre IME et un ITEP (Ardèche)
- 3 unités de répit proposant de l'accueil temporaire avec hébergement (Rhône)

Caractéristiques des dispositifs ambulatoires

- **9 équipes mobiles (dont 3 co-financées avec les CD) et 3 PCPE**
  - Interventions en faveur des enfants, des professionnels de la Protection de l'enfance, assistants familiaux ou autres professionnels intervenants auprès d'enfants de l'ASE.
- **Des missions variées dont :**
  - Soutenir le parcours des enfants ou adolescents, prévenir les ruptures de parcours et les maintenir dans leurs lieux de vie
  - Evaluer les besoins de l'enfant dans son environnement (bilans…)
  - Coordonner les interventions autour de l'enfant
  - Soutenir, accompagner les professionnels et assistants familiaux
- **Des tranches d'âge variées**
  - parfois très étendues (Ex. 0-21 ans),
  - parfois plus restreintes (Ex. 15-20 ans)

- **1 équipe mobile/département :** Ain, Ardèche, Isère, Puy-de-Dôme et Haute-Savoie
- **2 équipes mobiles /département :** Loire et Rhône
- **3 PCPE** dans l'Allier

Capacités et publics accompagnés par les dispositifs ASE / Handicap

A l'échelle régionale, les différents dispositifs ASE Handicap permettent un accompagnement de **plus de 350 enfants** :

- 58 places dans les 15 unités et lieux de vie,
- 11 places de répit dédiées au public « ASE handicap » sur le Rhône et l'Ardèche,
- une file active de plus de 300 enfants au sein des équipes mobiles et PCPE.

Ces dispositifs interviennent majoritairement auprès de jeunes présentant tout **type de déficience** ou plus spécifiquement auprès de jeunes présentant des **troubles du comportement** ou des **troubles psychiques**.

4.

Préconisations

Préconisations

1. Définir des orientations inter-institutionnelles communes

- Favoriser le co-portage et le **co-financement des dispositifs**
- Améliorer la **co-construction des orientations stratégiques** (schémas départementaux enfance et autonomie des CD et de l'ARS)
- Mieux objectiver les besoins des enfants en situation de handicap et relevant de l'ASE, ainsi que des professionnels les accompagnant par la réalisation de **diagnostics territoriaux partagés**
- Favoriser la **co-construction de l'offre avec l'ensemble des parties prenantes** (social, médico-social, sanitaire et judiciaire)

2. Encourager une approche écosystémique en plaçant l'enfant au centre de l'accompagnement

- Promouvoir la mise en place d'un **projet individuel de l'enfant** unique entre les différents acteurs intervenant dans son accompagnement (protection de l'enfance, médico-social, éducation nationale).
- Eviter les ruptures de parcours par l'organisation de **rencontres régulières entre les professionnels** de la protection de l'enfance, du médico-social, de la MDPH et de l'EN pilotées conjointement par les CD et l'ARS.
- Favoriser l'appui de **dispositifs ressources**, **d'équipes mobiles** ou de **coordinateurs de parcours**.

Préconisations

3. Favoriser le partage croisé de connaissances entre les acteurs du sanitaire, du médico-social et de la protection de l'enfance

- Encourager la **mise à disposition des ressources et plateaux techniques médico-sociaux** des structures et professionnels de la protection de l'enfance : réalisation de bilans (psychologiques, neuropsychologiques, orthophoniste, psychomotricité…), évaluations fonctionnelles, utilisation de matériels ou ressources spécifiques (salles snoezelen, balnéo, médiation animale...).
- Soutenir le **partage d'outils et de pratiques professionnelles** utilisables dans le secteur médico-social ou celui de la protection de l'enfance.
- Mettre en place des **formations-actions croisées** (sanitaire, médico-social, protection enfance) sur un territoire.

4. Favoriser le développement d'une offre graduée pour les jeunes, les professionnels et les familles

- Diversifier les offres à destination des enfants à double vulnérabilité en proposant, sur un même territoire, une **palette de solutions graduées** : dispositifs ambulatoires, dispositif d'accueil et d'accompagnement avec hébergement (ex. MECS Médico-sociale), lieux de vie, et solutions de répit.
- Faciliter l'apport d'un **renfort éducatif ponctuel en cas de situations complexes.**
- Encourager la **création de nouveaux** dispositifs co-construits entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et de la protection de l'enfance.

Pour aller plus loin

- Télécharger la [Synthèse sur les projets et dispositifs dédiés aux enfants en situation de handicap et relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance]

Pour aller plus loin

- TOUBON J., AVENARD G., Rapport final de 2015, « Handicap et protection de l'enfance, des droits pour des enfants invisibles », 130 pages, disponible sur internet : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=13913

- CNAPE, *L'accompagnement des enfants relevant de la protection de l'enfance et du handicap,* mars 2019, 36 pages, disponible sur internet : https://www.cnape.fr/laccompagnement-des-enfants-relevant-de-la-protection-de-lenfance-et-du-handicap/

- CREAI IDF AQUITAINE, *Expérimentation des conditions et des outils nécessaires à l'évaluation des situations d'enfants relevant du secteur médico-social et de la protection de l'enfance*, rapport final, juillet 2019, 114 pages, disponible sur internet: https://creai-nouvelleaquitaine.org/wp-content/uploads/2021/05/synthese-rapport-ASE-MDPH.pdf

- BELLAMY, V. (2022, mai). 25 000 jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés sont bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance. DREES, Études et Résultats : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-05/ER1230-2.pdf

- BUZYN A., Ministre de la Santé et des Solidarités, Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, *Garantir à chaque enfant les mêmes chances et les mêmes droits*, 48 pages, disponible sur internet : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_strategie_nationale_de_prevention_et_protection_de_l_enfance_vf.pdf

- IGAS, collectif d'auteurs, *L'accueil de mineurs protégés dans des structures non autorisées ou habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfanc*e, rapport, novembre 2020, 82 pages, disponible sur internet : https://igas.gouv.fr/L-accueil-des-mineurs-proteges-dans-des-structures-non-autorisees-ou-habilitees

- CNAPE, UNAPEI. Déjouer les pertes de chances des enfants doublement vulnérables. 2024. 16p. https://www.cnape.fr/documents/plaidoyer-dejouer-les-pertes-de-chance-des-enfants-doublement-vulnerables/

- DREES. « L'aide sociale à l'enfance ». Les dossiers de la DREES, N°119, juillet 2024. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-07/DD119.pdf

- Conseil Economique Social et Environnemental. La protection de l'enfance est en danger : les préconisations du CESE, octobre 2024, 115 p. disponible sur internet : https://www.lecese.fr/travaux-publies/la-protection-de-lenfance-est-en-danger-les-preconisations-du-cese

Témoignage

Jeune femme concernée,

TABLE RONDE – Quelles situations ? Quelles potentialités ?

Bruno BRIAT
Chef de service du DITEP Jean Laporte , Association ALTERIS,

Marion COURT
Educatrice spécialisée en MECS,

Anne-Sophie DELAMARE
Psychologue Service ASE au Conseil départemental du Rhône,

Nathalie CHAPUIS-LEGRAND
Directrice de transition, DIME Denise Clère et EMAPE, Association ACOLEA

Linda VERMEULEN
Cheffe de service ISEMA, Association SAGESS,

Déjeuner

Reprise à 14h...

Bon appétit !

Sondage à main levée

- **A main levée, qui occupe des fonctions parmi vous :**
  - De travailleur-euse social(e) – ES, ME, AS, EJE,
  - De membre d’une gouvernance associative,
  - De cadres ou de direction de service ou d’établissement,
  - De coordinateur-trice de parcours,
  - De professionnel·les de santé,
  - De représentants institutionnels,
  - D’autres fonctions,

Les conditions et les outils nécessaires à l'élaboration de projets coordonnés

Patricia FIACRE

Conseillère technique au CREAI Nouvelle-Aquitaine, antenne de Poitiers, sociologue et démographe

Une étude sur les jeunes dits « incasables » et une formation action « sur les jeunes en difficultés multiples »

- (CREAI –IDF – Barreyre – Fiacre 2008)
- Enfants et adolescents avec une mesure de protection estimés « incasables »
- La moitié des jeunes repérés avaient une orientation vers un établissement ou service médico-social
- 65% étaient suivis par un service de soins en santé mentale
- Une déscolarisation massive.
- (ANCREAI 2012 -2014) : 42 sessions de formation

Une population qui reste mal connue

- Des enfants « invisibles » (rapport de la Défenseure des enfant, G. Avenard, 2015)
- La surreprésentation d'une situation de handicap chez les enfants protégés par les services ASE est quantifiée (17% d'enfants en situation de handicap contre 2 à 4% en population générale et 66% des enfants passés dans les commissions « cas critiques » sont en situation de handicap)
- Pas de données fiables sur ces enfants en situation de handicap et protégés par les services de protection de l'enfance

Une coopération qui peine à se développer

- Aujourd'hui, un enfant protégé et en situation de handicap « dispose » légalement et règlementairement :
  - d'un PPE,
  - d'un PPS qui est obligatoire pour les enfants en situation de handicap scolarisés ;
  - d'un PPC lorsqu'une prestation de compensation a été demandée ;
  - d'un projet de soins lorsqu'un acteur du soin intervient ;
  - d'un ou de plusieurs projets personnalisés lorsque l'enfant est accompagné par une structure sociale (MECS, service AEMO…) et/ou par une structure médico-sociale (IME, ITEP, SESSAD…).
- Les différents projets ne sont pas reliés entre eux.

Pourtant, dès 2002…

(Circulaire DPJJ, la DGS, la DHOS et la DGAS du 3 mai 2002)

- La nécessité d’articuler les interventions est posée
- Une relation directe entre les écarts de cultures professionnelles et le manque de coopération est établie
- L’hypothèse d’un lien entre les pathologies psychiques des enfants et les carences affectives et les ruptures de parcours était avancée.

Les objectifs et le cadre de l’expérimentation

Réaliser une étude de population

Identifier les conditions favorables à l’élaboration d’un projet d’accompagnement

Soutenue par la CNSA, par deux caisses de prévoyance : IRCEM Agirc-Arrco et ALLIANCE PROFESSIONNELLE RETRAITE et par Humanis

Une expérimentation menée

- Dans quatre départements : Val d’Oise, Charente-Maritime, Les Landes et la Corrèze
- Avec les acteurs des services de la protection de l’enfance, des MDPH et de l’Education nationale

La méthode

- Une liste des enfants a été établie par les services ASE et la MDPH dans chaque département
- Un double relevé d’informations sur dossier dans les services ASE et les MDPH (déclaration CNIL) pour 328 enfants en situation de handicap et protégés (placés), tirés au sort dans les quatre départements.
- Traitement de la base de données

La méthode

- Entretiens avec les équipes et les directions des services pour connaître la pratique d'élaboration des projets et l'organisation générale
- Observations de temps de travail intersectoriels (Groupe opérationnel de synthèse, Commission des droits et de l'autonomie, commission ado…)
- Travail avec des équipes sur des situations réelles.

TRAME POUR UN OUTIL PARTAGÉ D'ÉVALUATION DES BESOINS

Les constats

- Il n’y a pas d’accord entre les acteurs de la protection de l’enfance et ceux du secteur du handicap concernant:
  - La coresponsabilité des acteurs: qui est responsable de quoi?
  - La définition de ce qu’est « un besoin »
  - Le partage d’information
  - La manière de travailler avec les familles

Mais un accord : la double vulnérabilité est un facteur de complexité

- Ce que disent les professionnels rencontrés :
  - Une situation de handicap non prise en compte à hauteur des besoins de l'enfant peut entrainer une situation de maltraitance par des parents épuisés et démunis.
  - Une situation de maltraitance, la confrontation à des conditions de vie difficiles (violence conjugale) peut générer des problèmes de développement chez l'enfant.
  - Une réponse non adaptée aux besoins amplifie les difficultés de l'enfant.

Des logiques concordantes

EN PROTECTION DE L'ENFANCE

ASSURER LE MÉTA-BESOIN DE SÉCURITÉ

↓

AUTONOMIE ET SOCIALISATION

DANS LE SECTEUR DU HANDICAP

COMPENSER LES LIMITATIONS D'ACTIVITÉ

↓

AUTONOMIE ET PARTICIPATION SOCIALE

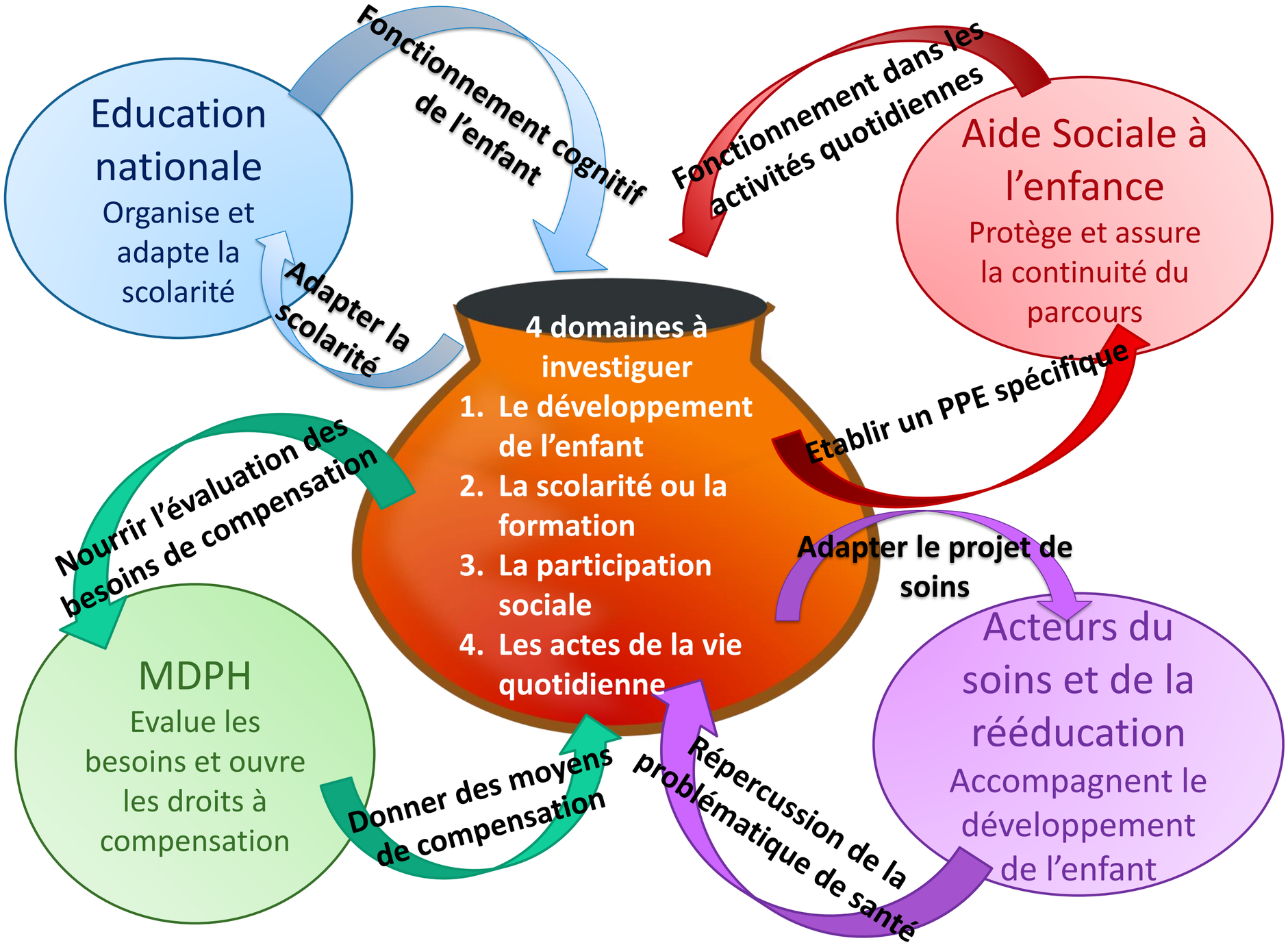
Le développement de l'enfant

Les constats

- Des écarts de temporalité de l’information disponible
- La représentation légale de l’enfant est mal connue de la MDPH
- Les droits de visite et d’hébergement également
- La MDPH connaît peu la nature des mesures de protection en cours

Les constats

- L’autonomie des enfants dans la réalisation des actes de la vie quotidienne est absente des dossiers de l’ASE.
- Les enfants en situation de handicap et protégés sont significativement moins souvent scolarisés en classe ordinaire que les enfants en situation de handicap (34% contre 52%).
- L’intérêt du GEVASCO, parfois présent dans les dossiers, n’est pas connu des professionnels de l’ASE


Education nationale
Organise et adapte la scolarité
Fonctionnement cognitif de l'enfant
Adapter la scolarité
Aide Sociale à l'enfance
Protège et assure la continuité du parcours
Fonctionnement dans les activités quotidiennes
Etablir un PPE spécifique
4 domaines à investiguer
1. Le développement de l'enfant
2. La scolarité ou la formation
3. La participation sociale
4. Les actes de la vie quotidienne
Nourrir l'évaluation des besoins de compensation
MDPH
Evalue les besoins et ouvre les droits à compensation
Donner des moyens de compensation
Adapter le projet de soins
Acteurs du soins et de la rééducation
Accompagnent le développement de l'enfant
Répercussion de la problématique de santé

Quelles pistes d’amélioration?

- Un meilleur partage des informations en temps réel. Un système d’information partagé est une absolue nécessité.
- Le CREAI Nouvelle-Aquitaine et le CREAI Grand-Est ont produit l’application ALISEA, en phase de test par la Collectivité Territoriale de Guyane.
- L’application ALISEA bénéficie d'un hébergement sécurisé conformes aux exigences réglementaires Hébergeur « données de santé ».

Les fonctionnalités d'ALISEA

Une interface ergonomique pour faciliter la mise en œuvre des missions des services départementaux de la protection de l'enfance

Informations générales

Identité
Lieu d'habitation
Fratrie
Délégataires de l'autorité parentale
Personnes ressources pour l'enfant
Liste des professionnels ayant accès au dossier de l'enfant
Documents liés au parcours de l'enfant

Gestion et suivi des Informations Préoccupantes

Évaluation du degré d'urgence
Origine des informations recueillies
Facteurs de risque liés au mineur
Évaluation approfondie conforme au cadre national de référence HAS
Journal de bord des rencontres et visites
Édition automatisée du rapport d'évaluation de l'IP

Évaluation de la situation de l'enfant en cours de mesure

Évaluation en cours de mesure
Prise en compte du handicap
Module « accès à l'autonomie – passage à l'âge adulte »
Suivi des rencontres et des visites
Production automatique du rapport de situation réglementaire

Quelles pistes d’amélioration?

- Le développement d’une culture commune autour de notions structurantes pour les interventions :
  - l’intérêt supérieur de l’enfant,
  - l’évaluation du danger,
  - l’évaluation des besoins,
  - la compensation,
  - la communication alternative et améliorée (CAA),
  - la participation sociale,
  - les modalités d’association de l’enfant et de ses parents à son propre projet,
  - les répercussions des situations de handicap dans la vie quotidienne
  - etc.

Quelles pistes d’amélioration?

- Vers des dispositifs intégrés, c’est-à-dire des réponses présentes sur chaque territoire, intégrées dans une organisation permettant la cohérence des interventions, le partage des informations, la complétude de la réponse aux besoins.
- Des dispositifs intégrés inscrits dans le schéma régional de santé de votre région et dans le rapport de l’inspection générale des affaires sociales Igas - Handicap : comment transformer l’offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ? Les services de l’aide sociale à l’enfance sont mentionnés comme partie prenante des dispositifs intégrés en faveur des enfants en situation de handicap.

Si vous souhaitez lire le rapport ou sa synthèse

- https://creai-nouvelleaquitaine.org
- https://www.creai-idf.fr
- https://ancreai.org/etudes-du-reseau-des-creai/

- Pour une information sur l’application ALISEA https://www.alisea-coordination.fr/

Participer, mais pour quelles finalités ? Les défis de la participation des enfants et des jeunes en situation de handicap accompagnés par l'ASE

Alexandra VIE

Docteure en sociologie

Chercheure HC-ECRAC,

Chercheure associée au laboratoire GRHAPES (handicap, accessibilité, pratiques éducatives et scolaires) de l'INSEI et de l'Université Paris Cergy

HC-ECRAC Sociologie

iNSEi Grhapes

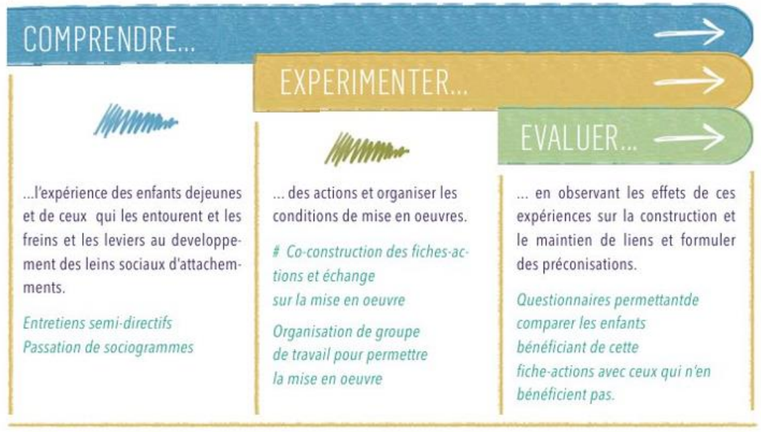
Participer mais pour quelles finalités?

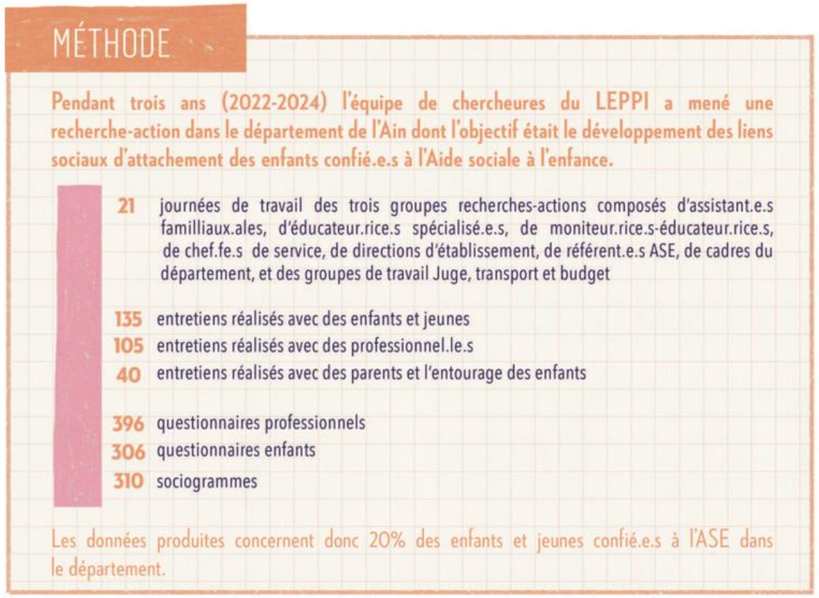
Nos publications

- Jacquelin, Anne, Aude Kerivel, et Lucile Ottolini. 2024. « Accompagner le développement des liens sociaux d'attachement : un moyen de donner du pouvoir d'agir aux enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance ». in Le pouvoir d'agir en protection de l'enfance. Inventer en temps d'incertitude. Toulouse.
- Kerivel, Aude. 2024. Protéger l'enfance: tenir notre promesse aux enfants. Paris: Flammarion.
- Kerivel, Aude, et Chloé Michaud. 2023. « Du parrainage naturel au mentorat : l'ambition de la généralisation face aux besoins différentiés des enfants et jeunes confiés à l'Aide sociale à l'enfance ». Sciences et actions sociales (20)

Introduction – Proposer un point de vue depuis la recherche et les sciences humaines et sociales

Enquêtes dans des configurations participatives visant à impliquer dans la production de connaissances les personnes concernées (professionnel.les / usager.es / proches – familles)

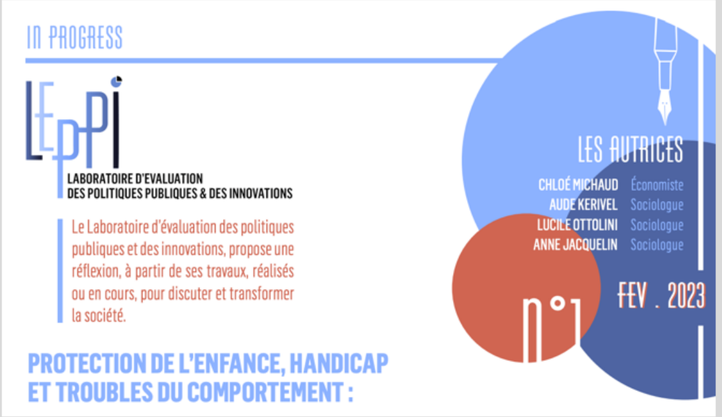




Source : Rapport, *Développer les liens sociaux d'attachement et le capital social des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance*, Kérivel et al., fév. 2025, p;3-7

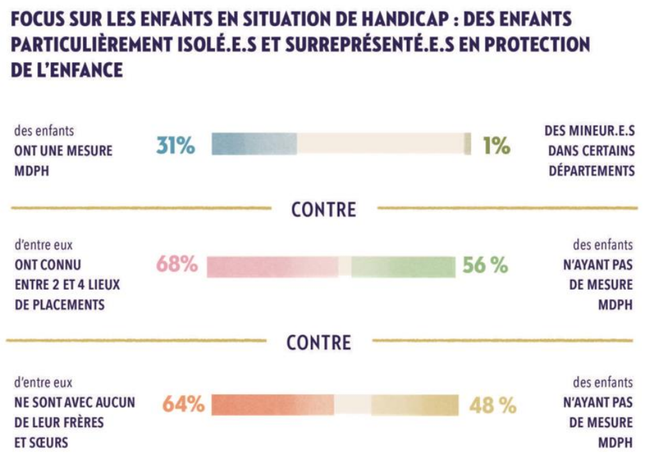
Introduction à la recherche en cours

Participer mais pour quelles finalités?



Serge Paugam

- 2023. L'attachement social: formes et fondements de la solidarité humaine. Paris XIXe: Éditions du Seuil.
- 2017. « Les anxiétés de l'attachement : les liens qui fragilisent et les liens qui oppressent: » Nouvelle revue de psychosociologie N° 24(2):41-53.
- 2009. Le lien social. Paris (6, avenue Reille 75685): P.U.F.



Source : Rapport, *Développer les liens sociaux d'attachement et le capital social des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance*, Kérviel et al., fév 2025, p.12.

Recherche RAIJHASE :
QuelleS participationS des enfants en situation de handicap confiés à l'ASE? Et QuelS handicapS?
Comment se structurent les LSA?
Que recouvre la notion « d'enfants en situation de double vulnérabilité »?
Quelles sont les relations dans les prises en charge, le travail inter-structure?

- Des entretiens exploratoires auprès des professionnel.les des champs protection de l'enfance et médicosocial dans différents départements
- Des groupes jeunes
- **Des webinaires à destination des professionnel.les (gratuits, ouverts à tous, pour s'inscrire, c'est ici**
- Des outils màj (sociogramme)

Proposer un cadre de présentation

Définir les notions

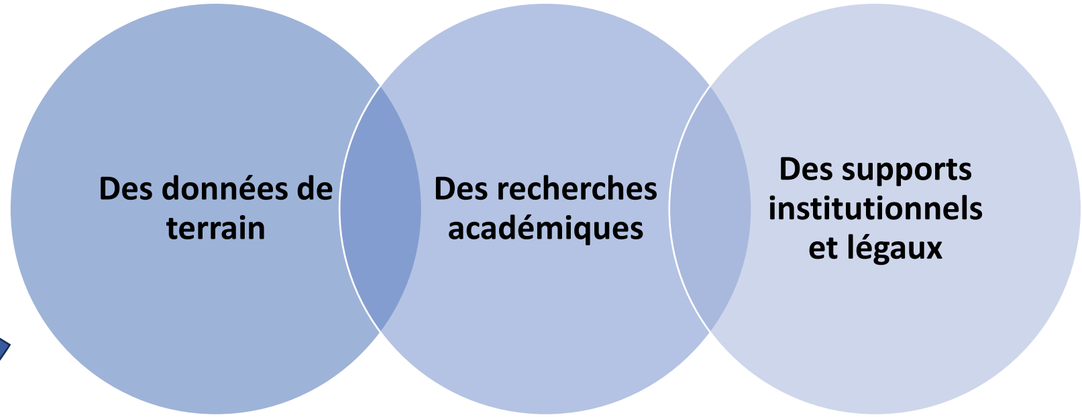
- Croiser les regards pour mesurer les représentations

Mettre en avant les freins

- Mettre en avant les tensions de la participation D'Enfants, en situation de Handicap, Confié.es

Exposer les leviers et interroger la méthodologie

- Prendre le temps de réfléchir aux méthodologies participatives



Participer mais pour quelles finalités?

Quelques références:

- Boucher, Manuel. 2014. « Participation des « usagers » et transformation des pratiques professionnelles des acteurs de la protection de l'enfance ». Rouen: Laboratoire d'études et de recherches sociales.
- Diaz, Rosita Vargas, Anta Niang, Émilie Roy, Ursy Bouendet, Geneviève Caron, Jessica Côte-Guimond, et Camille Bourgelas. 2024. « Exploration de la participation des jeunes en protection de la jeunesse : une analyse des pratiques et des impacts ». *Sociétés et jeunesses en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*, nº 31 (décembre).
- Dubet, François. 2016. *Sociologie de l'expérience*. Points 794. Paris: Éditions Points.
- Lacroix, Isabelle. 2016. « La Participation Collective Des Jeunes En Protection de l'enfance ». Canada
- Sirota, Régine. 2006. *Éléments pour une sociologie de l'enfance*. Le sens social. Rennes: Presses universitaires de Rennes.

La participation de quoi parle-t-on?

« Pouvoir d'agir, participation, autodetermination, *empowerment, agency » :* une émergence des notions à la croisée des orientations publiques, politiques et scientifiques dès le milieu des années 90

- **Arrivée de la participation dans les champs médiatique, politique et des politiques publiques**

La PARTICIPATION des usagers et des personnes concernées est progressivement encouragée par différents textes nationaux et internationaux

- **Un intérêt dans l'animation de la vie sociale au travers du POUVOIR D'AGIR**

Dès les années 80 et se structure dans les grands mouvements d'éduc pop (FCSF, les Francas…)

- **Un intérêt académique en sciences humaines et sociales des ENFANTS ACTEURS**

Sociologie de l'enfance et de la jeunesse

Enfant : acteur social**. Notion d'expérience**

« Un consensus scientifique évolutif reconnaissant les enfants comme des acteurs sociaux » (Faisca, 2021)

La participation de quoi parle-t-on?

Participer mais pour quelles finalités?

- Faisca, Élodie. 2022. « Analyse des indicateurs de participation des enfants en protection de l'enfance dans le contexte français ? » In La qualité de l'accompagnement en protection de l'enfance, 79-96. L'Harmattan.

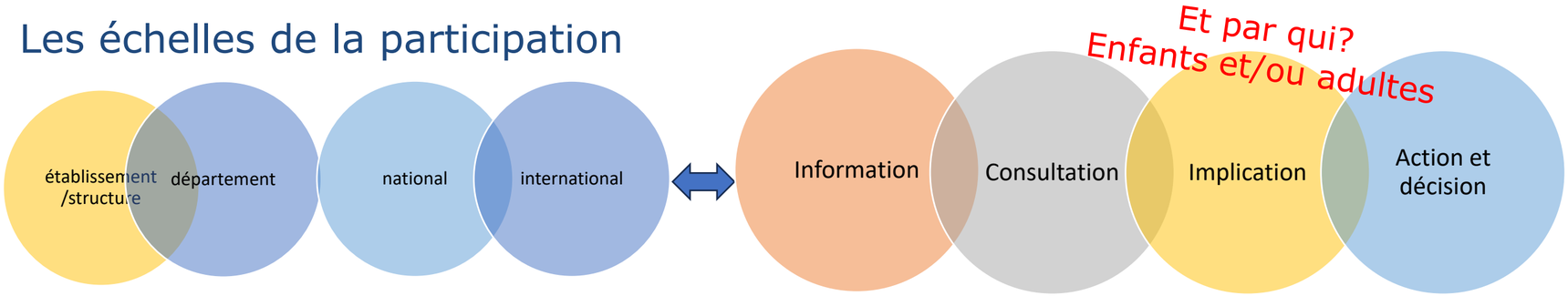
- Malinowski, Sylvie, et Audrey Parron. 2024. « Chapitre 9. La participation collective des enfants et des jeunes majeurs en protection de l'enfance : entre injonction à la parole et rééquilibre du pouvoir ». Épistémologie de la médecine et du soin, octobre, 225-47.

Différentes formes de participation:

(Travaux d'Élodie Faisca et Isabelle Lacroix)

- Droits à la participation ⟷ approche dynamique
- Participation à la vie quotidienne ⟷ contexte décisionnel du placement
- Participation collective ⟷ individuelle

Les échelles de la participation



Différents modèles de la participation, par exemple :
Le modèle de Hart, 92: « processus de partage des décisions qui affectent la vie d'une personne et la vie de la communauté dans laquelle elle vit » (Hart, 1992, p. 5).
Le modèle de Shier (2001), qui intègre les pratiques des professionnels à l'égard de la participation des enfants dans le champ éducatif
Le modèle de Mayne, Howitt et Rennie (2018), qui concerne la participation des enfants dans la recherche en sciences humaines et sociales.

« La recherche insiste sur le caractère à la fois imprécis, désordonné, multidimensionnel, fluide et relationnel de la participation collective des enfants et des jeunes accompagnés, en la situant sur un continuum entre l'exercice de la citoyenneté et l'intégration sociale » (Malinowki, Parron, 2024)

Participer mais pour quelles finalités?

Podcast :
Allezard, Clémence. 2022 « Handicap : la hiérarchie des vies : un podcast à écouter en ligne ». LSD.

Rapports :

- Desmartin-Belarbi, Valérie, Bruno Foucard, et Emilie Bec. 2018. « Synthèse de l'étude. Profil et situations d'enfants relevant du champ du handicap et de la protection de l'enfance. Situation dans l'Hérault en 2017 ». Synthèse. Languedoc Roussillon: CREAI ORS, MDPH.

- Feuilladieu, Sylviane. 2024. « Contribution à une sociologie de l'accessibilité. Pistes d'étude du processus d'accessibilisation des environnements scolaires ». Recherches en éducation, no 55 (mars).

Pour qui, avec qui participer?

« Enfants confiés et en situation de handicap »

Des constats déjà posés dans la journée

- Un ou des publics ?
- Paradoxe de la sur-représentation et/ou de la qualification d'un public et en même temps de son invisibilisation
- Une prise en compte récente dans la littérature scientifique et institutionnelle
- Des termes connexes : double vulnérabilité, vulnérabilités multiples; jeunes incasables, qui interrogent les mêmes réalités?
- L'absence de réflexion sur le genre ou des prises en charge orientés par le genre

Des enjeux dans la prise en charge

- Des risques de rupture de parcours
- La temporalité du diagnostic et une attente dans la prise en charge
- La question scolaire / inclusion
- La question de la santé mentale des jeunes
- La formation des professionnel.les (structure et domicile)

Participer mais pour quelles finalités?

À prendre en compte :

- Le contexte structurel du travail social (recrutement, mobilité, moyens, management etc.)
- Les places des familles en protection de l'enfance VS (?) Le handicap

Les tensions dans les représentations portées sur la participation des enfants confiés en situation de handicap

- La tension entre les représentations adultocentrée entre une forme d'« enfance vulnérable » « d'enfance autonome »

Les représentations sur les typologies de publics (âge ou particularité)
Le sens donné à la parole des enfants et la manière dont cette parole est reçue et entendue

- Le sens donné à la participation

Une obligation légale VS le sens donné au fait de participer?
Une « injonction à la participation » (Carrel, 2017) ? Voir un « impératif participatif », Blondiaux, 2022). Une forme de normalisation de la participation

- Les enjeux de temporalités

La notion de continuité dans un contexte de mobilité pro et de rupture de placement

Le travail social empêché : la parcellisation des tâches, le positionnement des travailleurs sociaux comme des exécutants, le manque de personnel (et la surcharge qui se répercute sur ceux restant), les manques du dialogue social dans les établissements et les organisations rendent encore plus difficile « *la participation des personnes concernées au projet qui les concerne*. »
Pour mettre en œuvre la participation, telle qu'elle est exigée réglementairement, il est nécessaire de redonner du pouvoir d'agir aux travailleurs sociaux.

Participer mais pour quelles finalités?

Leurs futurs : film sur la recherche-action sur les liens sociaux d'attachement des enfants confiés dans le département de l'Ain (https://youtu.be/Hi_8gbcLwfg)

Séance de janvier 2025

Des leviers et des considérations méthodologiques

La recherche action expérimentée avec le département de l'Ain

Recherche action participative

- Mettre en place des actions pour permettre le maintien et le développement des liens sociaux d'attachement

Avec des professionnel.les : GRA création et évaluation de fiche actions, temps de parole, formation

Avec le département : engagement et budget dédié au capital social

Avec les jeunes…

Aucune fiche action n'a été inventée par les chercheures

Les groupes jeunes

5 rencontres une cinquantaine de jeunes majoritairement différents à chaque fois

Adhésion libre par l'intermédiaire des structures et du département

Un programme avec un thème qui s'adapte d'une séance à l'autre en fonction des retours des enfants

Des temps de « respiration » avec des jeux

Une finalité concrète

Mais des pratiques qui ouvrent à de nouvelles questions pour la suite

Participer mais pour quelles finalités?

Olivia Vernay

- Bugnon, Géraldine, et Olivia Vernay. 2022. « Différenciation et hybridation dans les logiques de protection des mineur·es au civil et au pénal »: Sciences & Actions Sociales N° 16 (1): 93-118.
-
- Godrie, Baptiste, Olivia Vernay, et Maryvonne Charmillot. 2025. « Pour une prise de parole émancipatrice. Un dispositif buissonnier de co-formation ». Sociographe 89 (1): 163-76.

- Vernay, Olivia. 2023. « Au nom du soin et de la protection. Les « droits de l'enfant » au prisme de l'institution psychiatrique ». Mouvements 115 (3): 60-71.

Des considérations méthodologiques Dans les structures et la recherche

Des questions éthiques et de faisabilité

- Handicap mais quel handicap ?
- Sélection ou libre adhésion des enfants ? Quelle sélection à la participation ?
- Jusqu'où va la participation ? Avoir des représentations communes: adultes et enfants
- Se donner de l'espace et des moyens
- L'enjeu des temporalités : le temps de la participation n'est pas celui de la protection de l'enfance ou du handicap
- L'enjeu du consentement éclairé et prise en compte de la parole de l'enfant

Être accompagnées, importance du collectif

- Le regard des pairs dans les méthodes de collecte et dans les analyses
- Travailler au collectif
- Accepter que les choses ne soient pas figées

Participer mais pour quelles finalités?

Serges Ebersold

- Ebersold (2020) « L'accessibilité, véritable enjeu de société. L'accessibilité, véritable enjeu de société (« p. 1-10). Presses universitaires de Grenoble.
- Ebersold, S. (2023). « Société inclusive, droits pédagogiques et fonctions de l'accessibilité ». Revue française de pédagogie, 220(3), 47-60.
- Ebersold, S. (2024). « L'accessibilité ou la protection sociale réinventée ? Le Dispositif ITEP : Une institution inclusive favorisant l'émergence d'un environnement capacitant » (p. 123-136). Champ social.

Vers la notion d'accessibilité ?

Accessibilité ou inclusion?

L'accessibilité est un principe de justice sociale, qui vise à permettre la participation pleine et entière de tous à la vie sociale, quels que soient leurs besoins spécifiques. Dans l'idée d'accessibilité, ce n'est pas la personne qui s'inclue ou qui est inclue c'est la société.

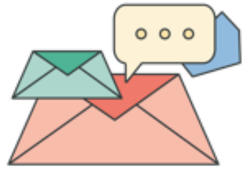
Au sujet de l'école (Ebersold, 2024)

« *La question n'est pas de savoir si l'élève est inclus ou non, mais si l'élève est en position d'exercer le métier d'élève* »

Idée reformulée…

En quoi l'environnement socio-éducatif et médical et les modalités de soutien permettent à l'enfant de prendre part à la vie sociale ? En quoi ce « prendre part » est-il synonyme d'un « faire partie » ? En quoi lui permet-on d'être vu comme un enfant d'abord ? En quoi ce « faire partie » conduit-il l'enfant à se sentir libre de prendre des initiatives ? Enfin, en quoi cela permet-il de se penser aussi respectable et estimable que les autres élèves ?

Merci pour votre attention !



Contact :
alexandra@ecrac-sociologie.com
06 84 52 75 81

Sondage à main levée

- **Selon vous, dans quelle mesure la prise en charge des enfants en situation de handicap et qui font l'objet d'une mesure de protection de l'enfance est-elle suffisamment prise en compte sur votre territoire ?**
  - Il s'agit d'une priorité forte et nous avons des moyens spécifiques pour y travailler,
  - Il s'agit d'une priorité, mais il serait nécessaire d'aller plus loin,
  - Il ne s'agit pas d'une priorité à ce jour,

Temps d’échange

TABLE RONDE – Pour un parcours au service des enfants accompagnés

Alexandra PILLAUD
Directrice à l'ADAPEI 69, gestionnaire de CAMSP et d'un SESSAD,

Cecile GUIBERT
Coordinatrice d'une EMAS sur l'Arbresle, Association Odyneo,

Coralie DIALLO
Psychomotricienne au sein de la Maison départementale de l'enfance de l'Ain,

Fabienne BLANC
Directrice du dispositif OASIS, les PEP de l'Ain,

Yoann BRUYERE
Co-Directeur du dispositif EURECAH,

Dina VALMONT-RAVASSARD
Jeune femme concernée,

Témoignages

Lynda
Jeune femme concernée,

Dina VALMONT-RAVASSARD
Jeune femme concernée,

CONCLUSION

Christelle BIDAUD

Directrice du CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Natalia BREYSSE

Directrice de l'URIOPSS Auvergne-Rhône-Alpes