

9èmes ASSISES NATIONALES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

ATELIER 5 : LE TEMPS DE L'ADAPTATION

Quelles pratiques pour mieux appréhender le temps face aux problématiques du handicap ?

AVERTISSEMENT : ces verbatim sont rendus publics pour permettre au plus grand nombre de bénéficier de la richesse des débats des Assises, mais nous attirons votre attention sur le fait qu'il s'agit d'une restitution brute des propos prononcés non revue par leurs auteurs, et à replacer dans un contexte de prise de parole publique orale à un moment spécifique. Une synthèse des propos plus lisible est disponible dans le Bulletin de la protection de l'enfance de décembre 2016 sur le site du BPE.fr (<http://lebpe.fr/lebpe/boutique/page/7/>)

Fil Rouge

La question du temps est particulièrement récurrente et significative quand on s'intéresse aux enfants en situation de handicap et relevant du dispositif de protection de l'enfance. Ils vont faire les frais de politiques publiques encore largement cloisonnées : temps distincts du social, du médico-social et du sanitaire, qui ont du mal à coïncider ou à s'articuler autour de l'enfant et de sa famille. Avec des temps d'attente à « tous les étages » : diagnostic, décisions, mise en œuvre des mesures,... Et en conséquence un temps de l'enfant morcelé entre des réponses sectorisées et non coordonnées, trop souvent déterminées par des considérations organisationnelles et financières. Sans oublier les difficultés d'anticipation sur les sorties à l'âge adulte...

L'atelier s'appuiera sur le rapport thématique 2015 du Défenseur des droits et de la Défenseure des enfants pour partager les constats et identifier les pistes de progrès, afin de garantir à ces enfants « invisibles » la pleine effectivité de leurs droits. Débat avec le public et les contributeurs invités sur ces questions et les autres qui seront soulevées.

ANIMATION

Modérateur : Marie Lieberherr, cheffe du pôle Défense des droits de l'enfant chez le Défenseur des droits.

Rapporteur : Claude Le Merrer, secrétaire général de la Fédération nationale des Adepape (Fnadepape).

Discutants : Claire Calvez, chef du service Protection de l'enfance du Département d'Ille-et-Vilaine ; **Jean-Marie Vauchez**, coordinateur à l'APEI de Lons-le-Saulnier, président de l'Organisation nationale des éducateurs spécialisés (Ones).

Grand témoin étranger : Bernard de Vos, délégué général aux droits de l'enfant de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Marie Lieberherr, cheffe du pôle Défense des droits de l'enfant chez le Défenseur des droits

On va pouvoir commencer même s'il y a probablement des participants à l'atelier qui nous rejoindront encore car je crois qu'il y a encore de la queue à l'extérieur mais il faut qu'on lance cet atelier numéro 5. Je suis contente de vous retrouver sur cet atelier des Assises nationales de la protection de l'enfance, c'est un atelier qui a été dédié au temps de l'adaptation, quelles pratiques pour mieux appréhender le temps face aux problématiques du handicap.

Je remercie d'abord l'organisation des assises nationales pour avoir choisi de consacrer un atelier à cette thématique et d'avoir sollicité la collaboration du défenseur des droits pour construire et animer cet atelier puisque je suis moi-même cheffe du pôle Défense des droits de l'enfant chez le Défenseur des droits. Cette collaboration, cet appel à notre contribution s'est mise en œuvre dans le contexte du rapport annuel thématique de l'année dernière qui a été remis le 20 novembre 2015 au Président de la République qui a été dédié à la thématique « Handicap et protection de l'enfance, des droits pour des enfants invisibles ».

Je voudrais saluer la présence ce matin de Geneviève Avenard, Défenseure des enfants qui a piloté les travaux de ce rapport et un mot également pour Nicolas Blanc, juriste au pôle Défense des droits de l'enfant, sans le travail duquel nous aurions difficilement pu mener à bien ce projet et qu'il soit ici remercié.

Avant de donner la parole à nos intervenants et de les présenter chacun avant leur prise de parole, je voudrais rapidement pour dresser un peu le contour, vous dire quelques mots de ce rapport du Défenseur des droits, les grands constats, les pistes de progrès que l'on a identifiées et les principales propositions que l'on y a fait. Alors juste un petit mot parce que je ne vais pas être exhaustive mais on a ramené des rapports que vous avez peut-être déjà pu trouver sur le stand dès hier, et sinon vous en avez d'autres exhaustifs et synthèse posés là, n'hésitez pas à vous servir, et si c'est trop lourd vous pouvez de toute façon le retrouver sur le site du Défenseur des droits.

Ce qui m'a frappé en préparant cet atelier c'est effectivement combien la notion de temps, la terminologie du temps est en fait omniprésente sur cette problématique et omniprésente dans le rapport, en le relisant avec cette attention-là par rapport au temps et j'y ai retrouvé la prévention précoce, le diagnostic tardif le manque de temps pour les professionnels, l'emploi du temps segmenté pour l'enfant, la liste d'attente pour accéder aux établissements médico-sociaux, la nécessité des temps de pause, l'anticipation du passage à la majorité.

Alors quand on parle d'enfant handicapé en protection de l'enfance, de qui parle-t-on ? Et de qui allons-nous parler ce matin ? Dans ces travaux nous avons fait le choix de retenir les enfants reconnus handicapés par la MDPH et dans les premiers travaux, nos premiers constats ça a été de constater qu'il n'y avait pas de chiffres, pas de données chiffrées, pas de remontées de données sur ces enfants spécifiques en protection de l'enfance. Alors ce que l'on a décidé de faire c'est d'embêter les conseils départementaux avec des questionnaires, qu'ils soient tous remerciés pour ce travail de compilation de données qui nous a été très précieux et ça nous a permis de formuler une estimation selon laquelle environ 17 % des enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance sont reconnus handicapés par la MDPH, c'est-à-dire que l'on arrive à peu près à 70 000 enfants sur les 308 000 enfants avec une mesure de protection de l'enfance. Pour avoir confronté par la suite ce chiffre dans le cadre de nos auditions et dans la suite du rapport, on a le sentiment que l'on serait plutôt en deçà de la réalité du terrain. En tous cas ce qui est net c'est qu'il y a une grosse prévalence d'enfants handicapés en protection de l'enfance par rapport à la population générale. Donc le constat du fait qu'ils sont institutionnellement ni identifiés, ni quantifiés, c'est ça qui nous a amené à les qualifier d'invisibles, qui est le terme que l'on retrouve au niveau du rapport. Et pourtant ça aussi quand on les qualifie d'invisible et peut-être vous démentirez ou pas, les professionnels nous disent bah pour nous ils ne sont pas invisibles. Ces enfants qui sont donc à l'intersection de politiques publiques distinctes se trouvent de fait des enfants qui sont doublement vulnérables de par ce positionnement. Alors nous nous sommes interrogés sur le lien entre enfant en situation de handicap et entrée en protection de l'enfance et nous avons identifié une prévention précoce insuffisante, un soutien aux parents au moment de l'annonce du handicap de leur enfant et dans la suite qui serait à améliorer et de même on a identifié aussi un processus d'évaluation du danger et du risque de danger donc côté protection de l'enfance qui serait certainement à enrichir notamment par rapport à la notion de handicap. Alors oui la situation de handicap peut être en lien direct avec l'entrée de l'enfant en protection de l'enfance. Outre les situations où le handicap de l'enfant résulterait de carences ou de maltraitances au sein de sa famille, on a pu identifier plusieurs points. Les situations de handicap qui ont par elle-même tant fragilisées la structure de la famille, tant fragilisées la famille que l'enfant va être évalué en danger ou en risque de danger. Deuxième situation, les situations où le danger tiendra aux orientations tardives ou des orientations inadaptées de la MDPH ou encore et ça nous a évidemment interpellé, les situations où le danger tiendra à des carences institutionnelles, pénurie en pédopsychiatrie par exemple, manque de place adaptée, etc.

Nous avons identifié que le morcellement des parcours de ces enfants pouvait s'avérer très problématique pour eux et compromettre leurs droits, c'étaient des entrées que l'on avait en tête, on voit un lien entre ce morcellement des parcours et le respect des droits des enfants. En effet ils sont souvent confrontés au morcellement de leur parcours et de leur prise en charge sur divers

plans, à la fois celui de l'accueil, celui du parcours de soins, celui de la scolarisation. Et l'enjeu essentiel, en tous cas tel qu'on l'a fait émerger dans ces travaux va résider dans l'interconnaissance, la coopération des acteurs qui s'avère sur le terrain très complexe, c'est-à-dire un parcours qui va être morcelé certes mais pour que l'enfant ne devienne pas lui morcelé ou en difficulté de ce fait, l'enjeu de l'interconnaissance et de la collaboration entre les différents intervenants autour de lui va être essentiel.

A partir de ces constats et de ce travail, alors qu'au départ il faut dire que très modestement lorsque l'on a lancé ces travaux on pensait que l'on allait simplement commencé à défricher un petit peu à mettre en exergue certaines problématiques puis finalement on est allé jusqu'à faire des propositions que l'on pourra évidemment débattre aujourd'hui mais au final on en a quand même sorti trente trois, on a formulé trente trois propositions, que vous retrouverez in extenso dans le rapport mais que là je voudrais résumer en quelques points. Le premier c'est justement en partant de ce constat que ces enfants sont invisibles, la première proposition les rendre visible, c'est-à-dire les connaître, connaître leurs besoins, ça c'est tout l'enjeu de la remontée des données. Deuxième grand bloc, favoriser la collaboration, la concertation entre les acteurs, alors évidemment au niveau institutionnel, à commencer par les liens institutionnalisés, systématisés les liens entre la MDPH et l'ASE mais aussi autour de situations individuelles des enfants, en partageant l'information, donc à la fois des enjeux de collaboration institutionnelle et de partage d'informations, il y a des outils que l'on a pu mettre en lumière dans le rapport et dont on prône l'utilisation et le développement, à commencer par le projet pour l'enfant, également des commissions ou encore le carnet de santé informatisé. Voilà des pistes à creuser.

Dernier bloc, la formation des professionnels mais de tous les champs concernés par la prise en charge et le repérage de ses enfants c'est-à-dire les professionnels du handicap, les professionnels de la protection de l'enfance, les professionnels de la justice, de l'éducation nationale et ça en tentant de favoriser la formation interinstitutionnelle. Alors au-delà de la rédaction du rapport lui-même et de ces travaux, le Défenseur des droits est satisfait d'apporter son concours à la réalisation concrète des objectifs que l'on a essayé de mettre en lumière, d'une part ça se concrétise en présentant très régulièrement le rapport, les travaux et ses conclusions à différents acteurs et ça on est vraiment très satisfait de l'écho du rapport et de ce que les professionnels nous montrent qu'ils se saisissent de cet outil parce que ce n'est que ça, un outil dont il faut se saisir et qu'il faut pouvoir ensuite décliner sur le plan local, on est ainsi intervenu au sein du réseau Idéal, de l'aide sociale à l'enfance, auprès des directeurs de MDPH, auprès de la CNSA, nombreuses sollicitations et je crois qu'il y en a encore à venir et c'est heureux. Et puis également sur un plan plus technique on veille également à l'avancée de certains points que l'on a pu identifier, sur des points techniques assez précis et on est déjà assez satisfait puisque moins d'un an après la publication du rapport on a eu la CNIL qui a intégré le handicap comme faisant parti des données qui peuvent être collectées et traitées par les conseils départementaux donc ça lève un frein. On est satisfait également que la DREES ait modifiée ces questionnaires pour intégrer la question du handicap ou encore que l'IGAS qui commence une mission thématique sur cette question-là nous ait sollicités dans le cadre de la procédure de cadrage. Alors avant de céder la parole à nos différents intervenants, je voudrais juste vous faire part d'une réflexion qui a été la mienne sur le thème qui a été retenu pour parler du handicap pour cet atelier qui est le temps de l'adaptation.

Le temps de l'adaptation, je me suis demandée mais finalement qui dans cette histoire, qui s'adapte à qui ? Qui s'adapte à quoi ? Et je me suis demandée aussi, je vous rassure je n'ai pas répondu à tout, mais s'adapter c'est quoi ? Est-ce que s'adapter c'est compromettre, c'est céder ? Est-ce que c'est quelque chose de plus positif ? Qui est plus du côté de la collaboration ? Et face à un enfant en situation de handicap est-ce que ce sont les professionnels du handicap qui doivent s'adapter aux contraintes de la sphère, de la planète protection de l'enfance ou est-ce que c'est le contraire ? Est-ce que c'est l'enfant ? Est-ce à lui, à sa famille de s'adapter aux logiques de chacun des professionnels qui l'entoure ? Alors déformation professionnelle oblige, je suis allée chercher la réponse du côté des conventions internationales puisque le défenseur des droits est un mécanisme de suivi à la fois de la convention internationale des droits de l'enfant et de la convention des nations

unies relatives aux droits des personnes handicapées, et je pense qu'elle nous dicte tout l'inverse justement, c'est-à-dire que ce n'est pas à l'enfant de s'adapter et que l'on doit plutôt passer d'une logique de réadaptation de l'enfant à celle de l'adaptation à l'enfant. Alors il nous reste une question essentielle et je pense que l'on va pouvoir l'aborder ensemble au cours de nos travaux c'est comment on y parvient parce qu'une fois que l'on a dit ça, comment on y arrive ? Et pour aborder cette question on a fait le choix de diviser l'atelier en deux grands temps, d'abord le temps de la prévention, du soutien aux parents, du diagnostic, de l'évaluation donc on vous propose d'aborder cette question d'abord et puis ensuite si le temps nous le permet parce qu'avec cette entrée un peu compliquée on a perdu du temps mais on souhaiterait faire même une courte pause et puis passer au temps de la prise en charge, les enjeux pour les institutions, pour les structures d'accueil, pour les professionnels, pour la famille, pour l'enfant, l'accès à la majorité également qui est un thème qui évidemment doit nous occuper. Alors je présenterais peut-être les différents intervenants à tour de rôle mais simplement vous dire que je vais animer cet atelier avec Jean-Marie Vauchez qui a accepté de partager cela avec moi, Jean-Marie Vauchez est coordinateur à l'APEI de Lons-le-Saulnier, l'association des parents d'enfants inadaptés et qui est Président aussi de l'Organisation nationale des éducateurs spécialisés (ONPES) et coordinateur de l'Ecole de la Protection de l'enfance. A ma gauche, Claude le Merrer qui va rapporter cet atelier parce que vous savez qu'ensuite il y a la restitution en plénière.

Claude le Merrer

Tout simplement je suis secrétaire général de la Fédération des Associations départementales d'Entraide en Protection de l'Enfance, le titre est long mais en fait c'est l'accompagnement des enfants en protection de l'enfance, anciens pupilles de l'Etat, ancien de l'ASE, et pour lesquels essentiellement, cet atelier m'a particulièrement intéressé par le fait que je suis aussi président de conseil de familles depuis deux ans et nous accompagnons beaucoup d'enfants qui sont effectivement pupilles de l'Etat en établissement et avec un lourd handicap et les jeunes majeurs et autres qui souvent ont des difficultés à pouvoir s'intégrer dans la société. Merci.

Marie Lieberherr

Notre deuxième discutant c'est Claire Calvez, qui est chef du service Protection de l'enfance du Département d'Ille-et-Vilaine qui prendra la parole tout à l'heure également et puis notre grand témoin étranger, Bernard de Vos, délégué général aux droits de l'enfant de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Alors sans plus attendre je vais céder d'abord la parole à Mme Michèle Baron-Quillévé, qui est directrice du Centre d'action médico-sociale précoce (Camsp) Janine Lévy à Paris 12^{ème}, vous avez la parole.

CONTRIBUTIONS - SUPPORT AU DÉBAT AVEC LE PUBLIC

Expérience 1 - Le Camsp, un acteur à la croisée des chemins : sa mission de diagnostic, de soin, d'accompagnement des familles en s'appuyant sur des équipes pluridisciplinaires et un important travail en réseau, lui confère un regard global qui peut s'avérer déterminant dans le parcours d'un enfant handicapé en protection de l'enfance.

Michèle Baron-Quillévé, directrice du Centre d'action médico-sociale précoce (Camsp) Janine Lévy (Paris 12^{ème})

Bonjour à tous et donc c'est à moi que revient l'honneur de démarrer cet atelier, donc je vais commencer par une brève présentation des Camsp et de leur double mission de prévention et d'accompagnement de soin, et pourquoi commencer par cette présentation, parce qu'il me semble qu'elle met en exergue un point central de l'atelier, constat vérifié tous les jours, c'est qu'encore trop d'acteurs du secteur médical ne connaissent pas les Camsp, que ce soient des médecins, des professionnels de maternité, des sages femmes ou des médecins libéraux et donc ignorant

l'existence des Camsp et leur modalité d'intervention, n'informe pas les parents de ce lieu ressource qui parfois contribue à une entrée très tardive et dommageable pour l'enfant. Donc porté par ces fondateurs que sont entre autre Janine Lévy, Roger Salbreux et d'autres, c'est le décret du 15 avril 1976 qui a donné la légitimité aux Camsp dans le champ du médico-social.

Donc les Camsp sont habilités pour accueillir les enfants depuis la naissance jusqu'à six ans avec une double porte d'entrée, un travail de prévention auprès des bébés dits vulnérables, à risque, que sont les grands prématurés ou des enfants qui ont connu des difficultés graves à la naissance, des soins ambulatoires pour des enfants ayant un trouble avéré. Donc les Camsp ont à s'attacher à mettre en œuvre des soins précoces et même en l'absence de diagnostic bien sûr, par une approche globale de l'enfant et de sa famille, qui est basé sur une approche d'une pluralité d'approche clinique, que ce soit thérapeutique, éducative, dans le domaine des neurosciences, de la pédiatrie, de la pédopsychiatrie, en s'appuyant sur la primauté des parents. Le suivi des enfants se fait sur un mode ambulatoire, il doit être de proximité permettant ainsi le maintien de l'enfant dans son environnement habituel. Les Camsp s'attachent à bien sûr accompagner l'enfant mais aussi ses parents et les fratries. Les professionnels du Camsp travaillent en pluridisciplinarité et en partenariat avec l'ensemble des structures de socialisation donc les crèches, les haltes garderie, les centres aérés et plus tard les écoles. Evidemment les professionnels libéraux qui sont de plus en plus aussi présents parfois auprès de ces enfants. Et le moment venu on s'attache à co-penser avec les parents l'organisation des relais thérapeutiques et pédagogiques vers la fin de la prise en charge pour en tous cas vraiment essayer de prévenir les ruptures que l'on sait très dommageable dans les parcours de ces enfants. Quelques autres données, il y a environ 250 Camsp en France, on peut se réjouir parce qu'ils se sont multipliés depuis la création par Janine Lévy en 1972 du 1^{er} mais ça reste encore sans doute très insuffisant au regard des listes d'attente dans certains d'entre eux. Ils sont en général gérés par des associations gestionnaires mais quelques uns sont hospitaliers, sur Paris il en existe 4. L'accès aux Camsp est libre et gratuit c'est-à-dire que la prise en charge ne relève pas d'une notification MDPH, seul ce qui est demandé aux parents c'est une attestation de sécurité sociale, ils bénéficient d'un double financement à la fois 80 % au titre des soins par l'assurance maladie et 20 % par les départements au niveau de la prévention.

Mon propos, au regard du thème, je me suis dit le Camsp, la valse à divers temps. D'abord est le temps de l'accueil, c'est celui qui vient après l'annonce d'un handicap ou en tous cas d'un retard problématique de développement, l'attention à y porter dans notre travail clinique est essentielle pour qu'œuvre vraiment une approche de prévention prévenante. Nous devons être particulièrement attentif à l'accueil de l'enfant et de ses parents c'est-à-dire à notre mise en écoute bienveillante des mouvements émotionnels des parents, à notre capacité de répondre, autant que faire se peut parce que l'on n'a pas toutes les réponses à leurs questions, et à préserver comme l'a dit un père « la part du rêve » est alors tout aussi essentielle. Il est important que l'adresse des familles vers les Camsp soit précoce parce qu'il s'agit, alors que l'annonce vient d'être posée d'un problème qu'il soit identifié ou pas de ne pas laisser la famille seule, confrontée aux effets souvent délétères de celle-ci, quasi de l'ordre du traumatisme dans une errance médicale ou au contraire dans un repli sur elle. Que l'annonce du handicap soit faite avant la naissance puisque parfois on repère quelque chose, ou après, il s'agit selon le pédiatre Joël Roy que je rejoins, pour les parents d'initier un mouvement volontaire et conscient d'adoption d'un enfant qu'il n'attendait pas. Dans le cas d'enfants en difficultés le premier travail des parents va consister à l'humaniser cet enfant, lui accorder cette valeur humaine et primordiale puisque c'est se donner les moyens en tant que parent d'en être le père et la mère et il est essentiel à ce moment-là qu'ils soient accompagnés. Du côté du bébé ou du petit enfant évidemment nous accueillons une petite personne et il est important de l'accueillir dans un cadre qui soutienne la mise en place d'une triade interactionnelle de qualité avec des liens d'attachement sécuritaire tant pour lui que pour sa famille. Alors on peut témoigner que bien sûr cet enfant par ses compétences possède en lui aussi des potentialités plus ou moins développées, de parentalisation de ces géniteurs, certains par leur seule présence ont la capacité de faire émerger la rencontre avec les parents, pour d'autres, a contrario, le manque de compétences interactives ou

des stigmates très important au niveau physique peuvent compromettre une bonne élaboration des liens et être facteurs de difficultés dans les ajustements interactionnels.

L'accompagnement, alors tout ça ne se succède pas mais se fait en même temps, l'accompagnement se fait toujours par les parents qui sont présent en séance, qui ont lieu, une, deux, trois fois par semaine au Camsp et cette présence des parents permet vraiment, en tous cas c'est le but de soutenir conjointement l'attention à porter, et à apporter aux compétences de l'enfant. Le projet de soins de socialisation de l'enfant est toujours co-construit avec les parents à partir de là où ils en sont, parfois ils ne savent pas pourquoi ils viennent au Camsp, de leur souhait pour leur enfant mais aussi des besoins de celui-ci et de l'organisation de la vie familiale et professionnelle qui évidemment quand même est largement bouleversé par l'arrivée de cet enfant différent avec une attention que nous devons porter encore plus soutenue pour les situations de précarité sociale et/ou affective. Ceci nous oblige à un travail partenarial très important avec différents acteurs, PMI d'abord, structures petites enfance mais aussi des associations liées à l'alphabétisation, d'aide à domicile, d'accès aux droits, culturels pour prévenir les risques d'attaque des liens parents-enfant et nous avons aussi à nous préoccuper de comment se construisent ou pas les liens dans la sphère transgénérationnelle et sociale des parents. Et puis le temps venu nous accompagnons vers la MDPH, la maison départementale des personnes handicapées, pour certains ça se fait très vite, pour d'autres ça va être très long. Dans ce parcours il nous arrive de travailler avec des acteurs de la protection de l'enfance, nous avons besoin de temps pour se concerter, pour faire avec la famille, en synergie et non pas en parallèle, voir parfois en confrontation. Et dans certaine situation nous avons eu à nous heurter à des représentations du handicap qui viennent parfois flouter la notion de risque ou au contraire surcharger la notion de danger dans des situations qui sont mal évaluées par méconnaissance des effets du handicap, et puis vient le temps de l'orientation qui est un temps à nouveau sensible, très sensible pour les familles puisqu'elle réinterroge les possibles pour l'enfant, quels sont ses besoins à ce moment-là, comment penser au mieux sa place et où parmi ses pairs après le Camsp. Souvent l'orientation doit s'anticiper et donc les familles n'en sont pas souvent là quand on est obligé de penser à l'après et le temps des institutions n'est pas celui des parents et on est parfois aussi confronté à des logiques institutionnelles qui mettent très à mal les souhaits des parents même si des préconisations de plus de variables d'ajustement ont été exprimées dans divers rapports, le rapport du défenseur des droits en 2015 mais aussi le rapport Piveteau, il y a donc encore beaucoup à faire pour mieux faire dans un souci de prévenir, ce que vous disiez tout à l'heure, le morcellement de l'enfant, tout en co-construisant des réponses individualisées qui soutiennent au mieux le droit de l'enfant en situation de handicap à l'éducation et au développement de ces compétences et de sa sociabilité. Merci.

Marie Lieberherr

Vous aurez tout à fait l'occasion d'y revenir. Merci beaucoup. Ce que l'on s'est proposé de faire c'est d'entendre les intervenants de la première partie et puis ensuite d'avoir un large débat avec la salle. Je vous propose donc de vous passer la parole à toutes les deux puisque vous avez décidé de faire une intervention à deux voix, donc on est content d'accueillir Ingrid Le Hénanff qui est psychologue et Malorie Chaptal, assistante sociale du centre de ressources autisme d'Ile-de-France, voilà vous avez la parole, merci.

Expérience 2 - Autisme et protection de l'enfance : la démarche d'accompagnement menée par le Centre de Ressources Autisme d'Ile-de-France(Craif) :
Malorie Chaptal et Ingrid Le Henanff, respectivement assistante sociale et psychologue au Craif

X1

Merci, bonjour à tous et merci pour l'invitation, le centre de ressources autisme de la région Ile-de-France, le CRAIF est vraiment heureux de partager avec vous ce temps de rencontre et de réflexion.

Alors pour commencer quelques mots sur le CRAIF, donc centre de ressources autisme, comme il en existe un par région en France.

Le CRAIF c'est un centre d'informations qui s'adresse aux personnes avec autisme, qui s'adresse à leurs familles et aux professionnels, un centre d'information sur qu'est-ce que l'autisme ? L'information sur le diagnostic, les prises en charge, sur l'accès aux droits, sur les questions du logement, du travail, des loisirs, des vacances, du vieillissement, c'est vaste. En Ile-de-France nous sommes une toute petite équipe, ça concerne 12 équivalent temps plein, l'objectif général du CRAIF est de coordonner sur le territoire régional des stratégies d'intervention et de recherche auprès des enfants, adolescents et adultes présentant des troubles autistiques. Donc nous répondons aux demandes des familles, à des personnes avec autisme et des professionnels.

X2

Au CRAIF nous sommes de plus en plus sollicités, contactés par les professionnels de la protection de l'enfance donc des éducateurs de circo, des responsables d'établissement, des intérimaires qui interviennent 24h/24 à l'hôtel auprès de jeunes avec autisme, et du coup avec ma collègue en 2015 on a rédigé un premier volet d'un projet de travail avec le **BASE ? 28'28** de Paris et également parallèlement à ça quelques mois après grâce aux associations de familles, une annexe au troisième plan autisme est venue s'ajouter, la fiche 38 qui s'appelle « prise en compte des spécificités des troubles du spectre autistique dans le processus de décision en protection de l'enfance ».

X1

Nous sommes tout autant sollicités par des parents qui demandent de l'aide pour expliquer aux professionnels de l'aide sociale à l'enfance ou de la justice la situation d'autisme de leur enfant, leur choix de scolarité ou de soins. Nous entendons la détresse et la peur de parents qui vivent le chantage au signalement. Quelques exemples concrets, si vous n'acceptez pas l'hôpital de jour pour votre enfant nous devons faire un signalement à la CRIP, si vous ne poursuivez pas le suivi en CMP nous devons signaler votre défaut de soins à la protection de l'enfance, si vous n'acceptez pas l'institut médico-éducatif nous devons faire un signalement.

X2

Je vais vous parler, on a très peu de temps, donc très rapidement du temps du diagnostic, parce qu'effectivement lorsque l'on a commencé à travailler avec le bureau de l'aide sociale à l'enfance de Paris, notre première question, lorsque l'on a étudié une situation dite complexe, il est où le diagnostic, est-ce que vous avez un diagnostic concernant cet enfant ? On a pu constater que la plupart du temps, la réponse était non, d'ailleurs il y a très peu de choses dans le dossier du jeune, il faut savoir que première vigilance, c'est de se dire s'il n'y a pas de diagnostic ce n'est pas forcément un déni émanant des parents, c'est parce que l'accès au diagnostic aujourd'hui d'autisme est très complexe. Nos collègues des centres de diagnostic sont très pris, il y a à peu près sur le territoire national dix mois d'attente pour avoir un premier diagnostic et il y a des structures sanitaires qui aujourd'hui ne posent pas les diagnostics recommandés au sens de l'HAS et de l'ANESM, donc déjà se dire que ce n'est pas un déni, c'est aussi creuser ça et évaluer et se dire que c'est peut-être parce qu'ils étaient dans déjà cette errance institutionnelle. Ensuite, pourquoi le diagnostic est important dans l'autisme ? Ce n'est pas forcément le mettre dans une case pour le mettre dans une case, c'est mettre en mot les bizarreries, les spécificités, toutes ces choses étranges qui peuvent être remontées par l'Education nationale ou des professionnels un peu moins formés, c'est important parce que l'on met en mot mais aussi on situe le jeune. Dans l'autisme il y a encore aujourd'hui beaucoup d'a priori, il faut se dire qu'une personne avec autisme a une altération du langage ou pas, un retard associé ou pas, des stéréotypies envahissantes, des rigidités cognitives plus ou moins importante, tout ça c'est à évaluer. Il y a aussi encore aujourd'hui beaucoup de personnes avec autisme qui ont un autisme invisible pour les personnes très peu formées qui n'ont pas la grille de lecture, et c'est comme ça que l'on a des parents qui nous disent « bah à l'école on me dit qu'il est lent, on me dit qu'il ne se

mélange pas avec les autres », c'est peut-être parce qu'il a un autisme, donc le diagnostic pour cela est important.

Ensuite au niveau de la prise en charge, ce que l'on a pu dire aux collègues de la protection de l'enfance de Paris c'est que dans l'autisme il ne faut pas perdre de temps, on sait qu'aujourd'hui, c'est un trouble neuro-développementale, qu'il y a des approches qui peuvent vraiment aider à améliorer le quotidien de la personne et de sa famille, il faut aussi dépasser notre logique de placement, d'institutions à tout prix, pour penser plus une logique de besoin du jeune, la prise en charge c'est bien cela, c'est évaluer, mettre en place des choses. La première chose que l'on a dit à Paris c'est vraiment mettre quelque chose en place pour la communication, que l'on soit dans l'autisme ou pas, on ne peut pas empêcher une personne d'accéder, de communiquer, ça c'est très important, l'accès précoce à l'orthophonie, à la psychomotricité, et tout ça ça donne aussi des clés, un étayage pour les personnes. Donc il faut savoir aussi que la prise en charge permet de mettre des choses en place pour les parents qui sont souvent 24/24 avec leur enfant, qu'ils sont dans des situations de stress inévitable, de fatigue, de dépression. Au CRAIF on a régulièrement des passages à l'acte de parents, des tentatives de suicide, qui parfois aboutissent malheureusement.

Enfin je voulais finir sur une particularité de l'autisme, c'est peut-être aussi répondre à la question de qui doit s'adapter ? on sait que dans l'autisme il y a une problématique au niveau des fonctions exécutives, toutes ces fonctions qui nous nous permettent d'anticiper, de rebondir quand il y a une grève de train, les personnes avec autisme, pour elles c'est très compliqué d'anticiper, il leur faut des repères, des repères visuels, changer de lieu, de chemin, de visage pour les personnes avec autisme ça peut créer des troubles anxieux, allant jusque l'auto agressivité, ces fameuses mutilations accompagner donc une personne avec autisme c'est donc être conscient que tout changement dans sa routine va impacter son comportement, qu'il faut anticiper ses actions et qu'il faut aider le jeune à se repérer, un chamboulement à venir, un placement ou une mesure d'aide sociale à l'enfance. Et on perçoit ici finalement le choc des temporalités, c'est-à-dire celle de la protection de l'enfance qui est très, trop souvent dans l'urgence, et celle des personnes avec autisme qui est très et trop souvent bousculée par notre fonctionnement rapide, implicite, anxiogène des personnes dites neurotypiques, c'est-à-dire qui n'ont pas d'autisme.

X1

Alors le temps de l'adaptation, quelles pratiques pour mieux appréhender le temps face aux problématiques du handicap ? Quelles pratiques pour mieux appréhender le temps face aux problématiques de l'autisme dans le quotidien des familles ? C'est peut-être d'abord pour les professionnels de la protection de l'enfance, prendre le temps du recueil de l'information de l'enfant, de son parcours de vie, des éléments médico-sociaux, de son entourage. Dans l'autisme c'est prendre le temps de la compréhension du fonctionnement autistique de la personne pour penser l'avenir en s'adaptant à ces particularités, à ses besoins dans son environnement. C'est donc prendre le temps d'écouter et d'entendre la parole des parents, ils sont les seuls à vivre l'autisme de leur enfant 24h/24 et 365 jours/365. Ils sont plus souvent devenus des spécialistes de l'autisme malgré eux, des spécialistes de démarche à la MDPH. Ce sont les seuls acteurs à connaître précisément le fonctionnement autistique de leur enfant, ses particularités, les situations qui peuvent l'angoisser et celles qui sont rassurantes. Le temps de la sphère familiale est fortement impacté par l'autisme, le temps passé à expliquer à son enfant les codes et usages de notre société, le temps des rendez-vous médicaux, des démarches administratives, le temps de ne plus avoir le temps pour une vie sociale, professionnelle, personnelle. La famille entière gère les conséquences de l'autisme dans le quotidien de l'enfant, s'adapte à son rythme, à son développement atypique et parfois tellement déroutant. Les parents sont bien souvent, trop souvent obligés de justifier ce comportement à leur entourage familial, à l'école, aux voisins, aux commerçants et parfois même à la justice. Mais comment expliquer, justifier les bleus au visage de son enfant parce qu'il se donne sans cesse des coups de poing, comment justifier ces automutilations qui abiment, qui laissent des traces sur le corps de son enfant mais qui l'apaisent aussi ? Ai-je le droit de dire que je ne sais pas, que je ne sais plus comment faire et à qui ? Il s'agit donc pour les professionnels de la protection de l'autisme de porter un regard

sur le modèle éducatif des parents avec un minimum de compréhension du fonctionnement autistique. Il s'agit donc de s'informer, de se former pour être juste dans l'évaluation.

Quelles pratiques pour mieux appréhender le temps face aux problématiques de l'autisme, c'est aussi prendre le temps pour les professionnels de l'ASE, de la protection de l'enfance de faire appel à des professionnels ressources dans l'autisme, d'être informés sur ce trouble et d'être aidé dans la construction d'outils d'évaluation adaptés à leurs pratiques et aux besoins de l'enfant.

En Ile-de-France nous sommes comme le disait ma collègue, engagés à accompagner cette conduite du changement. Concrètement nous participons à l'analyse des situations et nous sensibilisons les professionnels pour notamment éviter toute rupture dans le parcours de vie de l'enfant.

Pour conclure le temps de l'adaptation au changement, c'est prendre le temps du partenariat pour mutualiser les connaissances, les expertises et co-construire avec les parents des réponses à des besoins qui n'ont pas le temps d'attendre.

Marie Lieberherr

Merci beaucoup pour ces deux témoignages du Camsp et du CRA Ile-de-France. Ce qui est frappant dans vos propos à l'une comme aux autres c'est cette importance du soutien à la parentalité que vous avez évoqué chacune et comment justement la mettre en œuvre dans un cadre partenarial, tous autour de l'enfant et des parents. J'avais envie peut-être de vous reposer cette question Madame Baron-Quillévéré puisque vous avez évoqué ce travail partenarial avec la PMI, des associations, l'aide sociale à l'enfance, est-ce que ce sont des choses qui se mettent en place ponctuellement en fonction de qui intervient dans des situations ou alors c'est beaucoup plus institutionnalisé ?

Michèle Baron-Quillévéré

En fait c'est les deux puisqu'autour de chaque enfant la rencontre avec les partenaires se fait systématiquement, il peut y avoir une équipe éducative, une rencontre avec l'équipe de la crèche et le médecin de PMI, enfin tous les acteurs, et de façon plus institutionnelle, en tous cas pour le moment nous organisons nous au Camsp deux matinées par an avec l'ensemble des structures petite enfance, avec lesquelles nous travaillons ou pas d'ailleurs pour avoir un échange à la fois de présentation comme je vous ai fait de nos missions et aussi nous demandons aux participants de venir éventuellement avec une ou deux situations et on est dans un échange de pratiques et là on est juste autour de la table avec tout le monde non pas dans une position d'expert parce que souvent dans la rencontre des professionnels, cette rencontre des pairs est aussi très apprenante pour les uns et pour les autres, un disant « oui nous on a pensé qu'il ne fallait peut-être pas le faire passer chez les grands... » Enfin voilà ces échanges-là ont lieu. Et nous avons la chance d'avoir une enseignante, c'est un peu historique au Camsp Janine Lévy mais c'est très précieux, une enseignante mise à disposition par l'Education nationale qui donc travaille dans l'accompagnement des enfants au Camsp, individuellement ou en soutien en groupe mais fait aussi beaucoup de relais dans les écoles auprès des enseignants et parfois c'est extrêmement précieux pour dénouer des tensions qui se crispent entre des familles et une enseignante qui non pas ne veut pas faire mais semble très débordé, et du coup il y a aussi des aides, l'ergothérapeute ou les kinés peuvent aller sur place et trouver des solutions parfois techniques qui peuvent vraiment changer la vie de la classe, de l'enseignante, enfin voilà ce partenariat est vraiment double.

Marie Lieberherr

Merci. Peut-être justement là-dessus, sur l'Education nationale, vous m'avez expliqué hier un partenariat qui était mis en place, qui est également un point intéressant au niveau du CRA Ile-de-France. Est-ce que vous pouvez en dire un mot ?

X1

Effectivement en Ile-de-France les trois académies de la région mettent à disposition un temps d'un enseignant ressource qui rejoint l'équipe, un temps très partiel, ce qui nous permet déjà à nous

professionnels de mieux comprendre comment est organisé l'Education nationale, et comme ça après on peut mieux en parler aux parents, ce qui permet, notre collègue répond directement à des questions, alors beaucoup sur l'orientation dans des classes spécialisées ou pas, mais également nous sommes beaucoup sollicités par les professionnels de l'Education nationale qui demandent conseils quand ils accueillent dans leur classe un enfant avec autisme, comment s'y prendre ? Comment adapter le matériel pédagogique ou adapter le temps ?

Marie Lieberherr

Merci beaucoup. Alors on va vous laisser la parole dans la salle pour des réactions, des commentaires, des questions, ce que l'on proposait avec Jean-Marie Vauchez c'était peut-être de prendre une série de questions pour pouvoir ensuite y répondre de manière plus cohérente.

Eliane Corbet, CREA I Auvergne Rhône-Alpes

Nous avons salué la sortie du rapport du défenseur des enfants et qu'il y ait aussi aujourd'hui un atelier sur cette question-là tant le lien handicap et protection de l'enfance était sous-estimé jusqu'à présent. J'ai apprécié entendre que la CRA d'Ile-de-France intervient à ce point, les Camsp avaient déjà la mission depuis longtemps, peut-être pas valorisée au niveau national sur ces deux liens en tous cas. Il me semble que ce serait intéressant de voir comment on peut promouvoir à partir de votre expérience à ce qu'il y ait comme un diagnostic différentiel au moment des évaluations des IP ou voir des MJE pour qu'il y ait pas de confusion d'une part ou au contraire montrer qu'il y a des besoins qui sont spécifiques et pas seulement centrés sur les besoins du côté de risque de négligence. Ça c'est un premier point.

Et je voudrais attirer l'attention, il me semble que ce n'est pas encore suffisamment vu et nous avons rendu tout dernièrement à l'ONPE une recherche sur la passation des maltraitances et nous avons attiré l'attention sur les risques de négligence, qui ne sont pas suffisamment vus, qui sont invisibles et ce qui nous a amené à travailler sur ce que l'on a appelé les informations préoccupantes dites récurrentes avec un effet délétère sur le développement qui produit du fait des situations de handicap donc on voit bien que si on ne voit pas très rapidement un risque pour l'enfant de négligence notamment qui sont difficiles quelques fois à voir, on ne les voit que lorsque les signaux sont trop forts, et finalement on produit une situation à risque de handicap au sens que quand c'est vu souvent l'état de développement est trop atteint, et on voudrait attirer l'attention sur des évaluations qui soient préventives à cet égard.

Mme Ederic ou Médéric,

Je voudrais juste apporter mon témoignage. Personnellement j'ai deux enfants handicapés dont un très profond, qui a été atteint de convulsions épileptiques à l'âge de 22 mois, il a subi toute la tonne d'examen qu'il fallait, mais à l'heure actuelle encore on me dit toujours que l'on ne sait pas où il a attrapé cela. Je fais tout le nécessaire naturellement pour qu'il soit suivi médicalement, depuis l'âge de dix ans il est en IME, j'ai réussi quand même à le récupérer les week-ends parce qu'il faut qu'il soit suivi toute sa vie médicalement. Quand au deuxième il est devenu handicapé léger à l'âge de onze ans, suite à un grave accident, il a été écrasé par la cime d'un arbre que la foudre avait fait tomber sur lui et depuis il souffre de problèmes de mnésie, la mémoire ne peut plus accumuler ce qu'il apprend, du fait qu'il a du abandonner son CAP en cuisine, et je l'ai fait diriger vers un IMpro pour qu'il puisse apprendre un travail manuel. Et je peux vous dire que c'est vrai qu'il est très dur de vivre avec des enfants handicapés, d'autant plus que mon mari à l'époque ne s'en occupait pas du tout, entre temps il est décédé d'un cancer. Et en plus quand on est dans un village, les enfants du village acceptent très mal de devoir se mêler aux enfants handicapés. Merci.

Marie-Claude Lequy, puéricultrice de PMI

J'aurais souhaité échanger avec vous, sur le département de la Moselle on a fait un groupe de travail qui nous permet de travailler sur la prévention du sur handicap et du handicap évitable. Et notre grosse question dans le groupe de travail c'est de savoir comment être efficace sur l'entre deux. Par exemple entre les premiers symptômes qui nous amènent à orienter un enfant et ce qu'il se passe

sur la vraie prise en charge qui se met en place. On s'est rendu compte en fait que cet entre-deux peut être parfois important sur certains enfants que l'on suit et que l'on a répertorié sur le groupe, il peut prendre deux ans parfois et sur ces deux ans là on a des parents qui sont quand même très démunis avec effectivement des passages à l'acte parfois. Pour la petite histoire on a sur le groupe un couple de parent qui a envoyé un mail à la CDIP un soir à 20h en disant « venez chercher le petit, on n'en peut plus », on s'est rendu compte que c'est l'un des parents depuis deux ans avait un diagnostic en question mais qui errait de service hospitalier en service hospitalier, de professionnels en professionnels. Et la grosse question que l'on travaille c'est de se dire est-ce que ça ne pourrait pas être intéressant de créer des coordinatrices, par exemple une personne ressource PMI ou autre qui pourrait un peu chapeauter le parcours de l'enfant. Voilà donc j'aurais bien aimé échanger avec vous par rapport à ça sur cette question-là.

Jean-Marie Vauchez

Ce que je vous propose, on garde vos questions mais c'est juste pour nous pour que l'on puisse répondre à la vague de questions, on fait des petits paquets, on en fait trois, on répond, on a le temps d'échanger, donc je vous propose que l'on réponde.

X2

Je vais essayer de répondre à la question des évaluations au moment des IP, des parents et des risques de négligence invisibles. Je crois que le travail que nous souhaitons mettre en place à Paris mais aussi suite à la fameuse fiche 38 au niveau du plan autisme, c'est déconstruire avec les fantasmes des uns et des autres et dans la prévention je pense que c'est important que l'aide sociale à l'enfance puisse informer plus clairement de ces missions de protection de l'enfance, ce qui permettrait aux parents de venir à l'aide sociale à l'enfance avant de craquer, avant de s'autoriser comme disait ma collègue de dire « là je n'en peux plus », ça permettrait aussi du coup dans l'accompagnement du jeune de tout de suite associer les parents au projet de l'enfant, de voir l'accompagnement de la protection de l'enfance autrement parce que c'est vrai que lorsque l'on voit au niveau de l'ASE les enfants en situation d'autisme, les professionnels oublient beaucoup d'associer les parents et que si on ne les associe pas on les perd au bout d'un moment dans le parcours de l'enfant. Ils ne se sentent plus légitimes, comme dépossédés de leur enfant, donc je pense que réfléchir à bien communiquer sur qui fait quoi et à quel moment ça permettrait d'ouvrir les portes plus précocement en prévention.

Ensuite concernant les informations préoccupantes, c'est l'un des axes qui est nommé dans la fiche action du plan autisme, c'est de chercher, d'avoir des ressources d'experts qui puissent intervenir lors de ces informations préoccupantes pour avoir finalement la double grille de lecture de professionnel de l'aide sociale à l'enfance et de professionnel du handicap, de l'autisme là plus particulièrement. Il est prévu aussi donc des référents coordinateurs sur les territoires.

Marie Lieberherr

Merci. Je crois que Madame Baron-Quillévére vous souhaitiez également réagir.

Michèle Baron-Quillévére

Ce à quoi ça m'a fait penser, la question des négligences invisibles. Je vous ai plus déployé le travail fait en Camsp mais on a aussi tout un travail de prévention sur les bébés dits vulnérables avec tout un lien, une prise de contact de ces familles et auprès de ces bébés dès le service de néo natalité et ensuite une proposition de consultations, de soins de développement, pour ce qui nous concerne, dans les locaux de l'hôpital Trousseau qui nous met à disposition des locaux. Ce qui nous a fait orienter assez récemment, il y a des familles que l'on perd un peu de vue et parfois ce sont des familles pour lesquelles on sent que la dépression peut être vraiment facteur de négligence, et nous avons du coup développé de façon assez importante l'année dernière des visites à domicile, soit de l'éducatrice, soit de la psychologue, soit des deux ensemble et on se rend compte que finalement c'est une bonne intervention qui est tout à fait bienvenue de la part des familles donc c'est quelque

chose que la pratique nous a amené à faire mais je pense qu'il y a vraiment besoin de ces réflexions et de ces mises en œuvre surtout de pratiques différentes.

Marie Lieberherr

On reprend les questions.

Une maman

C'est un petit témoignage, je suis maman de quatre enfants et dont mon petit garçon qui est atteint du TDH avec troubles autistiques, donc encore aujourd'hui on nous met une pancarte, c'est l'éducation des parents alors que ce n'est pas du tout le cas. Le diagnostic a été posé l'année dernière parce que je me suis battue pour qu'il aille en structure en IME. Encore aujourd'hui c'est un combat, on est mal jugé, il n'y a pas beaucoup de structures, il n'y a pas beaucoup de portes ouvertes, quasiment pas du tout. J'apprends pas mal de choses là aujourd'hui et je m'exprime pour sa santé, pour apprendre plein de choses et c'est vrai que l'on a sur le débat de l'autisme, TDH, on vous juge en fait. On va dire l'adaptation, ce sont les parents qui s'adaptent à l'enfant, je n'ai pas de vie sociale, je ne sors pas, je reste à domicile avec mon fils. En IME il est très bien, parce qu'ils sont encadrés mais après à domicile, les sorties, les magasins, nous on ne connaît pas. Voilà c'était juste un petit témoignage. Et pour dire aussi qu'aujourd'hui je me bats encore parce qu'il n'a pas de droits auprès de la MDPH. Il a des droits mais pas ce qu'il devrait avoir en fait, donc c'est un combat.

Jean-Marie Vauchez

On retiendra peut-être la question du diagnostic qui est aussi loin à poser, ce que vous aviez souligné tout à l'heure et les conséquences.

Christiane Delavallade, chef de service Aide sociale à l'enfance dans le département de la Marne

J'aimerais apporter quelques éléments sur cette question qui je pense concerne l'ensemble des professionnels de la protection de l'enfance ; en effet les enfants et les adolescents qui sont pris en charge par le service d'aide sociale à l'enfance sont des enfants, en général quand on a un placement à exécuter du juge des enfants, c'est que ce sont des situations qui sont très lourdes avec des enfants qui cumulent un certain nombre de carences et de handicap. Et donc je voudrais revenir justement sur ces enfants qui ont à la fois des handicaps, qui relèvent de la MDPH et qui sont pris en charge dans des structures telles qu'un foyer de l'enfance ou une MECS. J'aime autant vous dire qu'un enfant autiste qui est confié dans un foyer de l'enfance, c'est une vraie gageure parce que finalement on a un éducateur pour un groupe de douze enfants donc comment on fait ? Non on ne peut pas. J'ai un exemple que je voudrais évoquer aujourd'hui, un garçon de douze ans et demi qui a été diagnostiqué autiste, qui a été pris en charge à la fois à l'hôpital de jour mais de manière très partielle et également dans un IME qui n'était pas spécialisé pour des enfants autistes, et en même temps par une famille d'accueil thérapeutique. Cet exemple est intéressant parce que cet enfant-là a eu cette prise en charge avec ces partenaires jusqu'au bout du bout où ce n'était plus suffisant et en fait donc sur le territoire, aucune prise en charge possible et la famille d'accueil thérapeutique à un moment donné a dit « stop », ce n'est plus possible et l'IME, de la même manière « ce n'est plus possible », donc qu'est-ce que l'on a fait ? On était dans une situation d'urgence et on a sollicité un établissement en Belgique, dans le réseau que l'on peut avoir au niveau de la Belgique. Aujourd'hui les services de protection de l'enfance malheureusement ont des structures éducatives qui n'ont absolument pas les moyens de prendre en charge ces enfants qui nécessitent des soins et des accompagnements adaptés.

Marie Lieberherr

Simplement pour dire que l'on viendra largement sur les questions de prise en charge et de difficultés dans la deuxième partie.

Isabelle Autret, responsable de service protection de l'enfance dans le Finistère

Je voudrais revenir sur ce que vous avez dit tout à l'heure par rapport aux carences institutionnelles et l'importance de la prévention. J'ai le sentiment alors je ne suis pas sûre qu'il y ait des statistiques mais que l'on voit arriver en protection de l'enfance des enfants qui ne devraient pas y être. Effectivement on voit des enfants qui présentent de tel handicap, des parents qui ne sont pas soutenus, qui ne deviendraient pas maltraitants face à ces situations. Je pense effectivement que le soutien aux parents est essentiel, je rejoins ce que dit la collègue quand elle dit qu'il faudrait peut-être des personnes qui dans le cadre de la prévention, dans le cadre d'un travail partenarial, à la fois le département mais aussi les établissements médico-sociaux et aussi l'hôpital soutiennent les parents pour les accompagner, enfin qu'il y ait plus d'aide à domicile. On voit des situations, mais qu'est-ce que font ces enfants chez nous, ils n'ont rien à y faire, enfin voilà c'est juste un témoignage. Et du coup on est amené à faire ce travail de coordination qui n'est pas notre mission première il me semble en tous cas par rapport à ce qui nous est normalement attribué comme mission, et je pense que c'est plutôt dans le cadre de la prévention que ce travail devrait se faire et surtout dans le cadre de la place des parents parce que là du coup ça leur donnerait une place totalement différente. Je rejoins le témoignage de la maman qui dit qu'on est un petit peu pointé du doigt, enfin voilà.

Jean-Marie Vauchez

On en parlera aussi dans la deuxième partie mais c'est vrai qu'il y a, si je peux compléter, si vous me permettez, il y a aussi la question de l'interprétation des difficultés qui sont vécus au sein de la famille et qui peuvent être vécus comme de la maltraitance alors qu'en réalité c'est autre chose, peut-être qu'il y a aussi une question de l'évaluation.

Une médecin de PMI,

Bonjour, deux réflexions. La première sur les enfants vulnérables notamment parce que grand préma, je note que le Camsp de Paris est sûrement mieux équipé que celui avec lequel je travaille, il est à 60 kilomètres, ce n'est pas très pratique, va à domicile, pourquoi pas, peut-être juste une coordination parce que c'est aussi le métier des agents de PMI mais surtout ce que je retiens là-dedans c'est ne lâchons peut-être trouvons une organisation qui permette aux parents avant de sortir de la maternité d'avoir un parcours déjà défini. J'ai plusieurs situations dont une très fraîche où les parents sont sortis et j'ai un mal fou à les faire raccrocher soit à un suivi réseau Raphaël, alors je ne sais pas si c'est national ou Lorrain, c'est un réseau de suivi des enfants prématurés, soit à un Camsp, sachant que j'ai un an d'attente avant une prochaine situation de prise en charge au Camsp, ça c'était la première réflexion. Je ne sais pas comment il faut organiser mais je pense qu'il faut organiser avant qu'ils sortent donc avec les séjours de deux ou trois jours à la maternité, c'est compliqué.

La deuxième réflexion c'était sur nommer le diagnostic qui était explicité par les dames du CRA, pareil par expérience personnelle je ne sais pas comment c'est ailleurs mais j'ai beau faire des courriers que je pense détaillés, quand je suspecte un autisme ou un trouble envahissant du développement, je n'ai jamais de réponses écrites, jamais, ni dans le carnet de santé, ni par courrier. Alors ma philosophie c'est aussi de nommer parce que je trouve qu'une fois que c'est posé c'est plus simple d'avancer, c'était mon ressenti alors je suis contente de l'entendre dire mais je ne sais pas si dans les autres CMP ou Camsp, parce que je travaille avec les deux, puisqu'en fonction de la proximité, je n'ai jamais de retour, comment faire ?

X1

Alors sur la question des établissements de l'ASE qui ne sont pas adaptés à la prise en charge des enfants en situation de handicap, juste pour être bien claire, notre objectif et on ne pense pas que les professionnels de la protection de l'enfance doivent devenir des professionnels et des spécialistes de tous les handicaps parce que là pour le coup ça serait très compliqué mais nous sommes convaincus cependant, et parce que de fait, des enfants, avec autisme sans prise en charge par les services de la protection de l'enfance, nous sommes convaincus que la compréhension de l'autisme, la compréhension des difficultés de communication, comprendre ce que c'est qu'un comportement

stéréotypé, comprendre ce que sont les particularités sensorielles, bah rien que ça, ça donne une autre lecture de la situation. Nous allons intervenir dans un établissement, dans un foyer de l'ASE prochainement parce que les professionnels nous demandent de l'aide, on sait bien qu'il n'y aura pas d'encadrement supplémentaire par contre peut-être que l'on va faire appel à des professionnels en libéral qui connaissent bien l'autisme, qui vont pouvoir étayer cette équipe. On a tout à inventer, on part de très loin mais par contre on doit construire des réponses maintenant, là on n'a plus le temps d'attendre, ils n'ont plus le temps d'attendre, ni ces enfants, ni ces parents.

X2

Je voulais juste continuer concernant la question de la prévention, pareil lorsque je vous disais décroquer et mieux se présenter pour que les familles, les mamans très souvent puissent dire, là je n'en peux plus, et peut-être taper à la porte de l'aide sociale à l'enfance, ce n'est pas de la théorie, l'anecdote est qu'à mi temps je travaille pour l'aide sociale à l'enfance de la Seine-Saint-Denis et je peux vous dire que sur toutes les situations d'autisme, beaucoup sont des mamans qui sont venues déposer leur enfant avec autisme, gros troubles de comportement, à l'ASE parce que vraiment ces mamans étaient en train de décompenser et ont bien dit aux professionnels qui étaient là, les deux responsables de la circonscription « je préfère vous le confier parce que là je n'en peux plus », et on est dans le cadre de la protection de l'enfance, et comme l'a dit ma collègue, qu'est-ce que l'on fait avec cet enfant lorsque l'on n'a pas la formation, donc ce n'est pas de faire de vous des experts, vous travaillez à l'aide sociale à l'enfance, c'est une autre formation, c'est vraiment avoir des cartes et vraiment aussi pour tous ces parents d'enfants en situation de handicap, comprendre ces difficultés de parcours comme en témoignaient Mesdames, comprendre cette fragilité, cette grande fatigue et cette problématique de à qui parler ? Dans les troubles du comportement, c'est le regard des autres, l'autisme, les TDAH ne se voient pas, c'est de l'a priori tous les jours, ce sont des ruptures sociales parce que gros troubles de comportement donc voilà c'est de la co-construction, ce n'est pas vous rajouter du travail en tant que professionnel de l'aide sociale à l'enfance mais de co-construire. Sur les libéraux il y a des choses en lien avec le rapport Piveteau qui vont se mettre en place sur le territoire, 28 départements, il y a des coordinations ARS, MDPH donc on ne vous parle pas que d'une réalité francilienne parisienne, c'est en lien avec tout ce qu'il se passe là dans le champ sanitaire et médico-social. On rebondit justement, champ sanitaire, médico-social, vous parliez Madame du diagnostic, recommandation ANESM, HAS, on en parlait en introduction, effectivement aujourd'hui il y a encore des professionnels, le diagnostic d'autisme est clinique au sens où il y a des outils ce sont des questionnaires, des observations, sauf qu'il y a des outils recommandés, qui permettent d'objectiver le diagnostic, aujourd'hui beaucoup de professionnels ne s'en saisissent pas, ça pourrait donc être une réponse à pourquoi il n'y a pas de traces de ce diagnostic et du coup dans l'histoire de l'enfant, au niveau autobiographique, il y a un trou, donc ça c'est vrai que ça pose question. C'est le travail des CRA, nos missions c'est de mettre en place le plan autisme, les recommandations des bonnes pratiques professionnelles donc nous allons vers les CMP, les CMPP, les Camsp, on travaille beaucoup en Ile-de-France avec les Camsp sur les sensibilisations et les formations autour des recommandations des bonnes pratiques professionnelles que l'on ait effectivement le parcours et la réalité de l'enfant, inscrit à un moment quel que part.

Une médecin de PMI dans le Morbihan

Je voulais intervenir tout de suite parce que ça rejoint des choses qui ont été dites, je suis médecin de PMI dans le Morbihan, et depuis peu médecin de la CRIP. Ce que je voulais dire c'est que par rapport aux différentes interventions depuis ce matin, il y a déjà pas mal de choses, pas mal d'acteurs qui sont déjà présents et qui ce qui manque probablement cruellement c'est la coordination entre tous ces acteurs. Dans le Morbihan il y a un réseau qui doit être l'équivalent du réseau Raphaël je pense, un réseau qui s'est mis en place pour le suivi des nouveau-nés vulnérables, qui marche bien, tous les médecins pouvaient y répondre, médecin généraliste, pédiatre, médecin de PMI, malheureusement ce sont essentiellement quelques pédiatres et médecins de PMI qui ont répondu mais qui font le lien à la sortie de l'hôpital d'un enfant dit né vulnérable. Les parents choisissent le

médecin pilote donc un des médecins inscrits à ce réseau-là qui va suivre l'enfant en lien avec le Camsp selon le degré de vulnérabilité ou en lien avec l'hôpital et donc il y a tout un parcours qui permet pour le moment jusqu'aux six ans de l'enfant, de suivre ces enfants régulièrement. Donc ça ça marche bien, les professionnels qui adhèrent à ce réseau sont formés et je pense que l'on arrive à un degré d'accompagnement et de dépistage du handicap beaucoup plus fin qu'avant. La difficulté c'est même dans ce réseau-là, la coordination entre les différents professionnels du Camsp, de l'hôpital puisque l'on n'a pas le temps essentiellement de se retrouver. C'est le même problème pour moi, je pense que l'on a des CRA qui fonctionnent bien, on a des Camsp qui fonctionnent bien, on a en ce moment un exemple vraiment très typique, on a un enfant que l'on suit qui a maintenant un an, que l'on suit depuis ses deux mois pour lequel on suspecte un handicap depuis très longtemps, des grosses difficultés en tous cas dans la relation à la mère et au bout d'un an alors que je l'ai déjà adressé à un neuro-pédiatre, à un Camsp, à un généticien, toute une prise en charge en cours, il n'y a encore pas eu une seule fois une coordination de tous ces acteurs là autour d'une table avec les parents qui sont pourtant demandeurs, un enfant qui a été suivi au CPEA. C'est en faisant une feuille pour les parents qui ne s'en sortaient plus, pour les aider dans les différents rendez-vous avec les différents professionnels que l'on s'est rendu compte qu'effectivement il y avait quand même une dizaine de professionnels qui tournaient autour d'eux et pas un qui avait communiqué à part nous un petit peu en PMI individuellement les uns avec les autres, donc on a une rencontre prévue dans quinze jours tous ensemble, mais ça a été compliqué et c'est à l'initiative de la PMI et pas du Camsp qui pourtant suit maintenant l'enfant. Ce manque de coordination est vraiment à mon avis primordial, les acteurs y sont mais il manque le lien entre les acteurs.

Marie Lieberherr

Les acteurs et l'envie, il y a quand même un consensus sur cette question-là, après c'est passer à la phase opérationnelle qui est plus compliqué, manque de temps pour les professionnels certainement mais peut-être aussi manque de valorisation de cela par les échelons hiérarchiques, il faut réfléchir effectivement pourquoi ça bloque.

Une femme

Quand ça se met en place, c'est vraiment une volonté individuelle de réussir à le mettre en place

Une autre femme

Je pense aussi que ces réunions de concertation peuvent être parfois entendu comme du coup il ne va pas y avoir de séances, il va falloir et donc il faut que ce soit porté institutionnellement parce que finalement une séance en moins de kiné, qui va favoriser et ce temps-là pris dans la concertation ne va pas être un manque de temps mais simplement il faut qu'on l'est vraiment bien intégré comme ça, et je suis un peu désolée de le dire mais des fois dans les directions actuelles qui sont plus administratives et donc gestionnaires, il est question de comptabiliser des actes et non pas de penser le sens clinique du temps que nous devons prendre. Or, vraiment du temps pris à la concertation, à pouvoir se mettre autour de la table et pouvoir restituer quelque chose, parfois les parents sont là, parfois ils ne le sont pas et on leur restitue quelque chose de cette concertation, fait avancer et on ne perd pas du temps, on peut perdre une séance mais ça il faut vraiment que ce soit porté par l'institution il me semble.

Un homme

J'ai une question pour vous Madame, est-ce que les parents sont invités dans quinze jours ?

La médecin de PMI dans le Morbihan

Oui.

Jean-Luc Godet, directeur d'un établissement de la protection de l'enfance dans le calvados

Tout ce qui a été dit aujourd'hui, c'est bien la question du comment on travaille ensemble avant tout parce que c'est, que ce soit pour les parents, que ce soit pour les acteurs de la protection de l'enfance, on a la même préoccupation, c'est qu'est-ce que l'on fait avec ces enfants qui nous préoccupent et qu'est-ce que l'on va pouvoir mettre en œuvre pour se mettre au travail tous ensemble. Alors il y a des bonnes volontés, c'est vrai que la question de l'institution, il va falloir qu'elle prenne ses responsabilités parce que ça part souvent d'une responsabilité individuelle, on essaie avec un établissement du médico-social quand on se connaît bien on va essayer mais ce qu'il manque à chaque fois c'est bien l'institution, ça revient à ce que vous disiez Madame Baron sur quand est-ce que l'institution va prendre ses responsabilités autour du travail ensemble, obliger un peu les gens à partir du moment où il y a des diagnostics, il y a de belles structures qui sont capables de faire de très beau diagnostic, et merci aux CRA, merci aux Camsp de pouvoir faire toute cette prévention et ce travail mais une fois que le diagnostic est posé, qu'est-ce que l'on fait ? Je pense que l'on a tous des compétences, chacun dans notre niveau, chacun dans nos secteurs d'activités, on a tous envie de bien faire, il nous manque parfois un petit quelque chose, c'est l'obligation que chacun doit avoir face à la protection d'un enfant quel qu'il soit. On nous renvoie souvent que la protection de l'enfance c'est le problème du conseil départemental, non c'est l'affaire de tous avant tout. Merci.

Marie Lieberherr

C'est une excellente transition pour notre seconde partie puisqu'évidemment ces questions on va les retrouver dans la prise en charge. Alors peut-être une dernière question, Monsieur et après on fait la pause.

Alain Boucaut, directeur de la MDPH de Moselle

Juste pour les questions de coordination, il y a peut-être un début de réponse sur le volet stricto sensu de la reconnaissance et de la compensation du handicap au travers de la réflexion tirée à la fois du rapport Piveteau « zéro sans solution mais également de la réponse « accompagné pour tous » sur la mise en place future du plan d'accompagnement global, pour ce que l'on en sait aujourd'hui et au travers des 23 ou 24 mises en œuvre sur les territoires pionniers, le fait que les MDPH deviennent vraiment le grand ensemblier des différents acteurs à la fois pour la mesure, la reconnaissance et la mise en place de ce fameux plan d'accompagnement global qui passerait éventuellement par le groupe opérationnel de synthèse avec un principe là aussi d'un plan défini avec des étapes, coordonnées, la désignation d'un référent qui ne serait pas pour le coup MDPH mais un des référents dans les différents acteurs concernés par la situation avec également des principes de clauses de revoyure pour adapter au fur et à mesure le déroulé du plan par rapport aux besoins évolutifs de l'enfant en l'occurrence. Et une toute petite remarque c'est vrai que ça a été dit à plusieurs reprises hier après midi, ça a été redit ce matin, c'est vrai que du point de vue des MDPH notre rôle c'est vraiment d'évaluer pour une reconnaissance du handicap en lui-même mais surtout pour justement apporter le plan de compensation adéquat et c'est vrai que ça peut paraître paradoxal par rapport à des situations qui vont nécessiter du temps mais qui nous au contraire, un temps qui nous est imposé du point de vue de la loi où justement on a un délai de réponse et c'est vrai que cette question bien qu'étant très sensible et sur laquelle on est extrêmement vigilant pour mobiliser systématiquement les parents à la définition du processus de compensation et de la mise en œuvre justement du plan n'est pas forcément toujours bien perçue, comprise, du côté de la famille ou des représentants ou de la personne elle-même, notamment au niveau de l'enfant mais également finalement par rapport à tout un réseau d'acteurs, je pense notamment sur le volet scolarisation où c'est vrai que l'on n'a pas forcément toujours les bonnes réponses adéquates par rapport à une situation donnée mais quelque part ça peut ressembler à une forme de pis aller mais là aussi on essaye de travailler notamment avec l'Education nationale, au passage 28 enseignants référents en Moselle, environ 4800 enfants accompagnés dans le cadre justement d'un parcours scolaire. On en revient très vite à la question des moyens qui sont d'une contrainte extrême, et encore une fois c'est là que la mise en œuvre du plan d'accompagnement global doit quelque part nous aider tous à

dépasser, à transcender cette question justement des budgets parce qu'autrement il n'y aura pas d'autres solutions. Merci.

Marie Lieberherr

Merci. Je vous propose une petite pause, on essaye de prendre un quart d'heure maximum et de reprendre vraiment dans quinze minutes sinon on aura du mal à poursuivre. Merci.

Marie Lieberherr

Ce deuxième temps d'atelier va être consacré plus spécifiquement sur la prise en charge, on va retrouver des problématiques communes sur la coopération entre les acteurs mais plus spécifiquement sur la prise en charge et je vais donner tout de suite la parole à Madame Claire Calvez, chef du service Protection de l'enfance du Département d'Ille-et-Vilaine. Merci de votre présence.

Claire Calvez, chef du service Protection de l'enfance du Département d'Ille-et-Vilaine

Bonjour, comme l'a dit Marie Lieberherr, je m'appelle Claire Calvez, je suis effectivement chef de service Protection de l'enfance et dans mon parcours précédent, c'est peut-être intéressant comme information, compte tenu du sujet d'aujourd'hui, en fait je suis directrice d'établissement social de formation et donc j'ai dirigé deux IME pendant quelques temps avant d'être chef de service Protection de l'enfance. Donc dans ma pratique, en tant que directrice d'IME, j'avais été frappé par une situation d'un petit garçon qui s'appelle Jordan, que l'IME ramenait à sa MECS, puis Jordan n'avait pas forcément envie de rentrer à la MECS, et la MECS était dans une abbaye à Abbeville et donc il errait dans l'abbaye, qui est très belle ma foi, mais qui, vu son âge il n'y avait pas à y aller, donc on avait eu régulièrement des appels de la MECS nous disant « mais il est où », « bah on vous l'a déposé », « bah non », « bah si », et ça avait été un petit jeu de ping-pong assez désagréable parce que l'on parle quand même d'un enfant de sept ans de savoir qui avait déposé Jordan, à quelle heure ? À quel endroit ? Et en fait derrière c'est la responsabilité de jusqu'où on emmenait Jordan. Et ça c'était il y a une quinzaine d'années, et ça m'avait frappé en me disant ce n'est juste pas possible d'être dans des logiques de cloisonnement de la sorte.

Alors maintenant je suis chef de service Protection de l'enfance en Ille-et-Vilaine donc pas du tout dans la même région et en 2012 le département d'Ille-et-Vilaine, suite à une situation dramatique décide de prendre le taureau par les cornes des situations dites complexes, que l'on appelait encore à l'époque les « patates chaudes », celles dont personne ne veut. Celles dont on dit ce n'est pas moi c'est l'autre, de toute façon tant qu'il n'y aura pas d'ITEP nous on le prendra pas, tant qu'il n'y aura pas de familles d'accueil, moi l'ITEP je ne le prendrais pas ou moi l'IME je ne le prendrais pas, donc situations un peu compliquées parce qu'au final ce sont des jeunes qui sont confiés au département soit sur décision administrative, soit sur décision de justice mais ils sont confiés au département. Et un constat assez désagréable du financeur, c'est-à-dire celui qui gère les cordons de la bourse et en l'occurrence c'est moi qui suit le budget de la protection de l'enfance, de voir cette ligne augmenter, des transports pour l'ASE, qui devrait être fait pour les IME, les prises en charge, les nombres de facture de psychologue, de pédopsychiatre, psychomotricien, orthophoniste en libéral qui augmente, j'en passe d'autres, il y en a d'autres des intervenants, donc le constat un peu désagréable de voir cette ligne augmenter, en parallèle des professionnels qui râlent parce que ça les met en tension. Et quand je dis professionnels, c'est soit les professionnels des équipes ASE effectivement qui râlent, qui disent qu'ils n'en peuvent plus, alors on a entendu le témoignage des parents tout à l'heure qui disent on n'en peut plus, on vous le laisse. Moi de la place que j'occupe, j'entendais aussi les professionnels de l'ASE qui disaient nous on n'en peut plus, on n'en peut plus d'avoir 12 à 18 mois d'attente pour avoir une place en CMP, on n'en peut plus de ne pas avoir une réunion avec le Camps, on n'en peut plus de ne pas avoir de rendez-vous avec la pédopsy, on n'en peut plus de ne pas avoir d'hospitalisation pour ce gamin-là. Donc ça ce sont des choses que j'ai entendu sur différents temps, je vous le dis assez calmement mais ce n'est pas forcément ce ton-là qu'emploient les travailleurs sociaux quand ils sont à bout de nerfs et quid de tout ça ? Qu'est-ce que l'on fait ? Parce que quand

vous dites pédopsy, quand vous dites CMP, quand vous dites hospitalisation, c'est un peu toujours le même financeur derrière, c'est un peu l'ARS. La question de la reconnaissance du handicap c'est assez peu posée pour les situations dont je vais vous parler, globalement soit le diagnostic est posé depuis un moment en concertation avec les parents soit il ne l'est pas, il devrait l'être mais il y a un enjeu difficile pour la MDPH à travailler avec les parents, et là on a voulu un peu déminé ce sujet avec la MDPH. Donc on s'est dit en 2012 il faut que l'on prenne le taureau par les cornes et on ne va pas y aller frontalement parce que ça ne sert à rien tout le monde est sous contrainte, travaillons avec l'ARS, donc nous département d'Ille-et-Vilaine on a fait une demande fin 2011 d'engager un travail avec l'ARS sur les prises en charge complexe en Ille-et-Vilaine. Il se trouve que nos collègues des trois autres départements bretons, donc les Côtes-d'Armor, le Morbihan et le Finistère avaient fait plus ou moins les mêmes demandes en même temps donc l'ARS a très intelligemment mis en place un comité de pilotage avec nous quatre, départements bretons et depuis 2012 on est à l'œuvre tous les cinq. La petite différence c'est que je ne vais parler que de l'Ille-et-Vilaine et pas les autres, parce que je ne vais pas parler en leur nom mais je sais qu'ils sont aussi engagés.

Donc avec la MDPH, sur ce sujet-là je peux tenir l'après midi entière comme on y a travaillé depuis 2012 on a mis en place énormément de choses, je ne vais pas vous dire tout parce que je n'ai que dix minutes même un peu moins maintenant, n'empêche que la MDPH, ce qu'il s'est passé c'est qu'on a la chance d'être dans le même bâtiment et de partager la même cantine, alors ça peut être tout à fait anecdotique mais en fait ça ne l'est pas du tout parce que quand on appelle la collègue Véronique, d'abord on l'appelle par son prénom, on se tutoie et c'est le même bâtiment, on prend le même ascenseur donc quand on parle du petit Paul ou du petit Jordan, on sait de qui on parle et on le voit dans l'un ou l'autre des bureaux. Et au-delà du fait que l'on soit dans le même bâtiment je pense qu'il y a une vraie sensibilité commune des deux côtés. Donc avec la MDPH, assez rapidement un des points de crispation que l'on a du faire tomber c'est que pour la MDPH ils étaient en difficultés pour les jeunes qui étaient confiés à l'ASE, notamment pour ceux pour lesquels les parents ne souhaitaient pas d'orientation MDPH, et la MDPH a pour interlocuteur les parents, sauf que si les parents, lorsqu'ils reçoivent le dossier ne le remplissent pas, ne le disent pas au travailleur social ASE, ce dossier peut ne pas être rempli pendant plusieurs années donc il a fallu trouver des moyens de contact entre la MDPH et les équipes ASE. Donc ça ça a été fait, le service protection de l'enfance est également représenté à la commission des droits à l'autonomie donc on siège à la commission des droits à l'autonomie avec la PMI à tour de rôle pour faire valoir les situations d'enfants qui sont confiés à l'ASE et défendre leur dossier parce qu'un certain nombre de dossiers ne sont pas défendus par les travailleurs sociaux de l'ASE soit parce qu'ils n'ont pas le temps, soit parce que c'est compliqué d'aller défendre un dossier quand les parents ne souhaitent pas que le dossier soit défendu par les travailleurs sociaux de l'ASE, n'empêche qu'il y a ce regard-là.

Et puis assez vite on s'est dit il faut se mettre en contact avec les IME, les ITEP et donc il y a une réunion qui a été organisée conjointement avec la MDPH, alors en fait ma collègue de MDPH, je l'avais invitée à venir avec moi mais elle ne pouvait pas être là mais ça aurait été vraiment bien que l'on soit toutes les deux. Donc on a organisé une réunion conjointe MDPH et département avec l'ensemble des IME et ITEP pour faire connaissance. Ça a été extraordinaire, parce que dans une salle qui faisait à peu près la moitié de celle-ci, on s'attendait à avoir un tout petit public et en fait tous les IME et tous les ITEP du département sont venus donc il a fallu trouver des chaises, agrandir la salle, on a démarré avec une demie heure de retard parce que l'on ne trouvait pas les clés enfin n'empêche qu'on l'a fait. Première partie on a présenté un peu où on en était, les grandes orientations et puis deuxième partie on a organisé les IME, les ITEP par territoires parce que l'Ille-et-Vilaine est très territorialisé et puis les décideurs, les inspecteurs ASE, les directeurs d'IME, les directeurs d'ITEP se sont rencontrés « votre internat vous en faites quoi ? », « mais pourquoi vous nous demandez un internat, mais nous ce n'est pas à nous de travailler ça », « oui mais », des questions très basiques où les directeurs et les inspecteurs ASE ce sont parlés et ont pu faire tomber des incompréhensions et maintenant les relations se passent beaucoup mieux.

Donc il y a la question de la contrainte des moyens, je vous disais tout à l'heure, constat assez désagréable en tant que chef de service de voir maligne budgétaire augmenter, alors on a la chance

d'être un département où on a un petit moins de contraintes que dans d'autres, n'empêche que l'on en a et je ne comprenais pas pourquoi on payait autant de prise en charge à droite à gauche. On a un peu évalué, nous finançons actuellement pour une dizaine de jeunes qui sont des situations complexes, tous n'ont pas une reconnaissance MDPH mais une grosse partie l'ont, 500 000 euros annuellement en plus du prix de journée ASE pour de l'individualisation, et sur ces 500 000 euros il y a des choses qui pourraient être prise par d'autres c'est-à-dire le suivi psy s'il y avait un pédopsychiatre sur le secteur mais il n'y a pas de pédopsychiatre. Comment on fait ? Il faut bien qu'il soit suivi ce gamin on ne va pas attendre qu'il y a un recrutement dans 18 mois mais c'est un constat d'échec. Donc la question qui a été soulevée à plusieurs reprises en fin de la première séance, c'est-à-dire comment on coordonne, on est parti du principe que de toute façon tout le monde est sous contrainte et qu'il fallait que l'on réfléchisse collectivement à lever ces contraintes, à arrondir les angles pour que ce ne soit pas toujours le même qui finance en l'occurrence nous parce que tout le monde avait des moyens pour financer mais personne n'a les moyens de financer seul. Donc c'est que chacun y mette un petit peu donc c'est ce que l'on a pu faire et une expérience par exemple avec la MDPH sur un petit enfant. Il se trouve que c'est un enfant autiste de trois ans, il a été accueilli à la pouponnière en urgence, branle-bas le combat, une catastrophe pour cet enfant, absolument pas adapté d'être en pouponnière malgré tout le professionnalisme de l'équipe, il est actuellement en temps divisé chez deux assistantes familiales du CPFS, centre de placement familial spécialisé et en fait le plan de compensation du handicap a été déterminé pour les assistants familiaux et pas pour les parents donc tout le plan de compensation est versé pour les assistants familiaux qui accueillent cet enfant-là, donc c'est la première fois que ça se faisait dans notre département mais ce n'est pas nous qui avons eu l'idée, ce n'est pas nous qui avons réclamé c'est vraiment la MDPH qui a fait la proposition en se disant « là il n'y a pas de liens avec les parents, il n'y a pas de retour possible de cet enfant au domicile des parents pour diverses raisons » et donc c'est la proposition qui a été faite et on en a d'autres des situations comme celle-là pour l'enfant.

Au niveau de la formation, c'est un peu décousu mais on a trois ans d'expérience, sur la formation, Unaforis a mis en place des formations croisées avec des professionnels de l'ASE et des professionnels du handicap. Les professionnels du département ne peuvent pas en bénéficier parce que l'on ne contribue pas à la cagnotte mais ce qui est hyper intéressant c'est qu'au cours de cette formation qui est longue, les professionnels inversent leur lieu de stage donc le professionnel de la MECS va en ITEP et inversement. Donc comme toute formation ce sont ceux qui sont les plus motivés qui y vont mais quand le professionnel de l'ITEP ou de l'IME vient une semaine en stage d'immersion en MECS, finalement c'est toute la MECS qui bénéficie de ce stage d'immersion et pas que le professionnel d'IME ou d'ITEP. Et on voit sur les trois années, ça ce sont vraiment les professionnels et les directeurs d'établissement qui nous en font le retour, un effet d'irrigation par capillarité. Et l'irrigation par capillarité on l'a vu sur plein de situations et maintenant les directeurs d'établissement qui étaient les plus rétifs en 2013 sont maintenant les plus proactifs dans l'accompagnement des jeunes les plus complexes de notre département. Donc c'est très rapidement brossé, je pense que j'en parlerais plus en fin de matinée mais si ça vous intéressait je reste tout à fait disponible pour en discuter plus dans le détail parce que l'on commence à formaliser tout notre de trois années de coopérations, et j'ai oublié l'Education nationale mais c'est aussi très intéressant de travailler avec eux.

Marie Lieberherr

Merci beaucoup Madame Calvez pour ces éléments. Je vais céder la parole à Emmanuel Joachim et Sarah Michel qui sont respectivement directeur et psychologue des accueils éducatifs de Loire-Atlantique et qui vont donc nous présenter leur travail dans ce cadre-là.

Expérience 3 - Les Accueils éducatifs de Loire-Atlantique (La vie au grand air) : l'établissement accueille des adolescents de 13 à 18 ans confiés à l'Aide sociale à l'enfance et souffrant de troubles psychiques et/ou comportementaux. Il propose plusieurs formules originales et complémentaires :

un accueil de jour de 24 places (18 pour les internes et 6 pour les externes) à Carquefou, un hébergement composé de deux pavillons, à Nantes et Sainte-Luce-sur-Loire, et de studios locatifs pour 18 jeunes au total.

Emmanuel Joachim, directeur de la structure et **Sarah Michel**, psychologue.

Emmanuel Joachim, directeur de la structure

Bonjour à toutes et tous. Alors avec ma collègue nous allons parler de l'institution, c'est une structure expérimentale qui a ouvert en 2012 en Loire-Atlantique. C'est un dispositif qui vise à accueillir 24 jeunes des deux sexes dans le cadre de la protection de l'enfance. L'âge d'admission est compris entre 13 et 18 ans et ces adolescents qui présentent de grosses difficultés, cumulées sur les plans psychologiques, psychiatriques, éducatif, social, judiciaire, représentent chez nous 40 % d'entre eux une situation de handicap. Ils ont pour nombre d'entre eux mis à mal les orientations classiques, ces adolescents présentant des troubles majeurs et récidivants, expression comportementale qui se manifeste souvent par des passages à l'acte auto et hétéro agressif, répété, violences verbales, physiques, crise classique, tentative de suicide mais également et ça en Loire-Atlantique c'est très important, de grosses situations de fugue, des situations d'errance et de marginalisation, des transgressions, des prises toxiques et alcoolisation. Pour la plupart d'entre eux ces jeunes accueillis, avant d'être admis aux Accueils éducatifs de Loire-Atlantique sont dans des situations de placement non exécutés ou bien encore dans des situations de placement mais en attente de solution plus adaptée, ou bien encore dans des situations de pluri exclusions d'établissements de type ITEP, MECS classique.

Ce dispositif se compose de deux hébergements de huit places chacun, ce sont deux pavillons que l'on a acheté à des particuliers, ça ne fait pas foyer, ça ne fait pas établissement, c'est vraiment deux pavillons, de deux places en famille d'accueil, ça c'est à l'origine puisque c'est devenu deux places en studio parce que l'on n'arrivait pas à recruter des familles d'accueil qui souhaitaient accompagner ces jeunes-là, et associé à ces lieux d'hébergement, il y a un dispositif d'accueil de jour qui est situé lui à Carquefou, dans l'agglomération, et qui prend en charge en journée les 18 jeunes accueillis sur les hébergements ou internats et six autres jeunes placés ailleurs dans le département, alors placé dans des MECS ou en attente de placement et d'exécution de placement.

Le service se compose d'un pôle éducatif en charge de la construction, reconstruction d'un projet de scolarité, d'insertion d'un projet de vie, d'un projet d'ouverture sur le monde social et puis d'un pôle de soins composé d'un médecin psychiatre et d'une collègue Sarah Michel psychologue.

En janvier dernier suite à une demande du conseil départemental de Loire Atlantique, un bilan des quatre années a été réalisé, plusieurs évaluations ont pu être réalisées mais en fonction de la thématique d'aujourd'hui, nous allons plutôt évoquer la situation et les difficultés rencontrées dans la prise en charge des accueillis dans le cadre de la protection de l'enfance mais qui bénéficie également d'une notification MDPH. Alors c'est vrai que chez nous ça va être pour trouble du comportement et de la conduite exclusivement et qui représente quand même 40 % des jeunes que l'on accueille.

Sarah Michel

Merci. On a essayé de réfléchir un petit peu, à la fois on voudrait vous transmettre notre expérience de quatre années d'ouverture de cet établissement et on a essayé de rebondir un peu sur le thème du temps, ce qui nous est venu tout de suite, justement c'est un peu le temps de l'accueil quand on pense à accueillir cet adolescent, on a souvent un temps de mise en commun avec les autres partenaires où on va penser aussi l'emploi du temps en fait de l'adolescent, et pour certains on s'aperçoit qu'il n'est pas pertinent de se penser seul, combien même nous avons été créé pour accueillir ces jeunes difficiles. Au contraire on doit s'appuyer les uns sur les autres et surtout on s'est aperçu que ces jeunes peuvent avoir une difficulté à être là quelque part avec ces adultes-là et qu'il était plus intéressant de leur faire plusieurs offres, et aussi sur le territoire, ce sont des fois des jeunes qui se déplacent énormément, qui sont dans des formes d'errance, plus ou moins graves mais

parfois des errances structurantes pour eux, ils passent beaucoup de temps dans le tram et en fait il était intéressant peut-être qu'ils puissent bouger d'un établissement à l'autre ou d'un service à l'autre, et de plus soigner la notion d'accueil, c'est ce que l'on cherche à faire, on parle un petit peu comme si on organisait l'errance, alors souvent revient l'idée que l'on morcelle les enfants, je ne partage pas trop ça, je dirais plutôt que l'on structure leur temps mais d'une façon assez souple. Alors bien sûr que le pendant, ça va être de s'organiser avec les autres, on en a beaucoup parlé sur le département il y a un dispositif qui s'appelle Isis, qui en fait concerne tous les acteurs du monde de l'enfance, de l'éducation, de la justice, de la protection, et c'est assez intéressant parce que ça suppose que les parents soient d'accord, que l'on se réunisse, que l'on partage les observations et surtout que les institutions s'engagent à se dire bah moi je peux tenter de l'accueillir deux demi-journées et on y fera ça, toi tu peux faire du bois, je peux lui proposer d'aller faire du vélo par exemple, alors on est sur des choses extrêmement des fois concrètes, de façon à aussi savoir exactement ce que fait l'autre et donc dans notre discours pouvoir parler au jeune en lui disant « je sais que tu rencontres untel et tu vas faire telle chose », donc c'est ça quand je vous dis, c'est justement quand même, il y a une forme de continuité et on parle plus de séquence, que ce soit les séquences en journée ou que ce soit aussi les séquences que l'on propose nous sur aussi l'hébergement. Donc voilà il y avait le temps du partage, du temps de l'enfant, les temps de concertation qui est vraiment très important, également sur cette question de mettre en commun, essayer d'avancer, même sur un plan clinique de compréhension, parce qu'encore une fois un jeune va présenter une façon d'être, particulière à cet endroit-là, qui va être très différent ailleurs et il est important de le savoir sans en être trop affecté mais savoir que cet adolescent-là présente justement peut-être de multiples facettes et aussi l'intérêt est sur la santé de nos professionnels, et je me tourne vers mon directeur, parce que bien évidemment on rencontre peut-être que tu veux en dire quelques mots ?

Emmanuel Joachim

Je crois que le partage aussi de l'accompagnement de ces jeunes-là par plusieurs champs c'est aussi une façon de limiter l'épuisement des professionnels qui prennent en charge l'ensemble des jeunes 365 jours par an dans le cadre de la protection de l'enfance. Je crois que l'on a tous des compétences dans chaque champ, dans chaque secteur et c'est ce qui permet vraiment aussi que l'ensemble des professionnels s'y retrouve aussi. Il y a aussi en termes de temporalité un sujet qui m'intéresse de façon importante c'est la fin du cadre de la protection de l'enfance, c'est dix-huit ans, et on a des jeunes qui vont relever du champ du travail protégé et on sait qu'une place en ESAT c'est 20-22 ans en France alors quid de ces deux années-là, il n'y a plus d'hébergement, le jeune va se retrouver parfois quand il n'y a pas de contrats jeune majeur, à retourner au domicile, qui va continuer à accompagner ce projet d'attente une place en ESAT ?

Sarah Michel

J'avais pas mal de choses à dire mais je parlerais de ce qui me tient à cœur, à savoir le temps des soins, c'est vrai que c'est une question délicate avec des adolescents déjà c'est délicat et avec les nôtres ça l'est encore plus, alors du coup on tente avec ma collègue psychiatre de faire des choses très singulières parce que ça ils y sont très sensibles en fait, si on fait quelque chose de très particulier pour eux, déjà c'est un peu mieux et on a le souci de qu'ils ne se retrouvent pas dans les mêmes milieux de soins parce que ça n'aurait pas grand intérêt et puis bien sûr de respecter le fait qu'ils vont être très méfiants, ils le sont déjà d'emblée avec mêmes les éducateurs qui sont au contact au quotidien, donc évidemment avec les psy ça va être encore pire mais en fait j'ai à cœur de leur montrer qu'il n'y a pas de raison d'avoir peur, que ça peut être justement dans un climat de confiance et évidemment de respect, et pour certains on arrive, alors pas toujours dans les délais que l'on voudrait, déjà parce que le jeune n'y est pas prêt, parce que les services ne répondent pas forcément quand on les sollicite mais on a quand même réussi à faire des parcours de soins intéressants et là on sait que par contre on va avoir à développer, vous parliez de ligne budgétaire, sans doute que l'on va devoir solliciter notre département pour créer des réponses plus à leur

mesure parce que l'on a des jeunes qui de temps en temps quand même ils arrivent à exprimer leur détresse leur ras le bol, et dans ces moments-là il faut se saisir très vite de cette parole et il faut monter des projets rapidement, trouver l'interlocuteur ou le média parce que je pense que la psychothérapie classique ça ne convient à très peu et puis surtout quelque chose là aussi de très contractuel dans le temps, de quelque chose de court, parce qu'ils ne peuvent pas s'engager dans la durée, donc on n'a pas mal d'idées sur plutôt autour du corps, autour du sensoriel, autour des animaux, la médiation animale ça nous paraît un bon support mais il va falloir que l'on puisse se développer pour aussi pallier aux insuffisances des services. En quatre ans de temps, à Nantes ça s'est dégradé, mon collègue expliquait il y a une grosse problématique d'addictions chez tous les jeunes, qui touchent des enfants bien moins vulnérables que les nôtres, et ce qui fait que les services sont quand même en grande difficultés d'autant que notre démographie ne cesse d'augmenter, ce qui fait que l'on voit déjà des situations se dégrader en pédiatrie, lorsque l'un de nos jeunes fait une crise sur un hébergement, on ne le garde plus 24h comme c'était avant où il pouvait voir un médecin, des choses pouvaient se dire avec d'autres adultes, là on est quand même en difficultés, il va falloir que l'on crée des solutions pour nos jeunes. Je n'ai pas tout expliqué mais on va peut-être en rester là pour l'instant.

Marie Lieberherr

Merci beaucoup. Jean-Marie Vauchez, je vais vous laisser la parole.

Jean-Marie Vauchez

On m'a demandé d'intervenir, peut-être en raison déjà de ma fonction de président de l'organisation nationale des éducateurs spécialisés parce que les éducateurs spécialisés interviennent un peu partout, à la fois dans le champ de la protection de l'enfance, dans celui du handicap, à l'ASE aussi. Et dans nos réflexions on est témoin ou acteur de multiples clivages et d'incompréhensions entre tous ces champs donc je voulais m'en faire un peu l'écho. Je me suis amusé à reprendre quelques petites phrases comme ça que j'ai entendues lors de nos réunions de comités ou de groupes. Alors du côté du handicap, des collègues me disent « on ne voit jamais les éducateurs de l'ASE, nous on s'occupe des gamins le matin, le jour, le soir, un peu tout le temps, eux on se demande bien quand est-ce qu'ils les voient ». Du côté de la protection de l'enfance, d'autres collègues qui disent « il y en a assez de faire les bouches troues, nous on prend en charge les enfants quand les IME, les ITEP sont fermés, les vacances et les week-ends, ça va, notre fonction n'est pas de remplacer les dysfonctionnements du secteur du handicap ». Du côté du handicap, « on a fait des propositions, on connaît bien l'enfant, on a fait des propositions au juge, donc on ne pouvait pas les faire directement au juge on les a fait à l'ASE, finalement on n'a jamais eu de retour, on ne sait même pas ce qu'il s'est dit, on ne sait même pas si on a parlé de nos propositions, on n'a pas voix au chapitre et pourtant c'est dans le cabinet du juge que les choses se décident ». La dernière, du côté de la protection de l'enfance « nous on a des gamins sur la MECS qui ont des troubles de la personnalité qui sont évidents, on ne sait pas faire, ils détruisent la vie du groupe, c'est infernal, on ne sait pas comment on s'en sort ».

Alors on pourrait continuer le catalogue longtemps parce qu'il est bien présent et je crois que c'est quelque chose qui nous agit en tous cas beaucoup. J'ai cherché un angle pour reprendre les choses et je me suis dit que l'on pouvait découper un peu classiquement les choses, à trois niveaux, un niveau clinique, c'est un peu l'accompagnement des personnes, excusez-moi pour le mot clinique mais c'est pour parler de l'accompagnement au quotidien des personnes, un niveau institutionnel et un niveau politique. Alors au niveau clinique, il faut dire une chose c'est que du côté de la protection de l'enfance, la prise en charge d'enfants différents n'est pas évidente et pose problème, ça demande des compétences particulières. Tout à l'heure quelqu'un a dit on ne peut pas être spécialiste de tout, mais n'empêche que l'on a des enfants, quand vous êtes éducateurs dans une MECS, vous avez un peu le tout venant, ce qui fait la spécificité de l'accueil c'est la situation de danger, et la situation de danger s'applique à tout le monde, donc vous avez des enfants qui sont parfois, qui ont des troubles particuliers. Je pense à une jeune fille, je suis aussi formateur à l'Ecole de la Protection de l'enfance, je voulais en parler parce que j'ai les deux pieds, un côté protection de l'enfance, un côté handicap, et

un jour dans une MECS on travaillait sur la situation d'une jeune fille qui avait des problèmes d'énurésie et elle était simplement repérée comme énurétique, et après un travail clinique d'élaboration sur sa problématique, on s'est rendu compte qu'il y avait des troubles de la personnalité qui étaient extrêmement importants et que l'on pouvait relier ça à quelque chose de l'ordre d'une psychose en tous cas une pathologie mentale qui était très clair, et évidemment ça amenait des prises en charge particulière et à aucun moment du travail l'équipe avait pris ça en compte, c'est-à-dire que pour eux l'énurésie c'était un symptôme, c'était un signe, et c'est vrai qu'interpréter les manifestations corporelles des enfants comme des symptômes d'une pathologie, ça demande une formation et les équipes des MECS ne sont pas toujours équipées en termes de réflexion, de formation pour aborder tout ça.

Un autre grand champ de la réflexion de l'accompagnement des personnes qui est mis en jeu dans la question du handicap c'est la question du travail avec les familles. Alors il faut prendre un peu de précaution, non seulement parce qu'il y a des familles dans la salle, mais aussi parce qu'il y a beaucoup de débat à ce sujet-là, je voulais souligner que ce qui fait le parent c'est la naissance de l'enfant, on devient, parent différent en fonction de chacun de ses enfants et évidemment la naissance d'un enfant qui est porteur de handicap fait un parent différent également, la relation, je crois que ça a été très bien dit par les dames tout à l'heure, la relation à son enfant différent, les difficultés au quotidien sont extrêmement difficiles, alors là j'aurais énormément d'exemples parce que j'accompagne depuis quinze ans des adultes handicapés mentaux et je connais très bien leur famille, les situations de souffrance au quotidien, vous l'avez très bien dit tout à l'heure, sont souvent difficiles à appréhender et conduisent aussi à des comportements ou à des moments de l'ordre du délaissement mais qui peuvent être interpréter du côté de la protection de l'enfance comme de la maltraitance alors qu'en réalité c'est une situation de souffrance qui s'exprime, et je crois qu'il y a beaucoup de débat qui gagnerait à être compris si on prenait les choses du côté de la souffrance familiale et pas du côté de la maltraitance tout simplement ce ne sont pas des monstres, ce sont que des gens qui souffrent et là de ce côté-là il y a une culture professionnelle du côté de la protection de l'enfance qui fait défaut, je crois qu'il faut être très clair parce que l'on n'a pas forcément les moyens d'appréhender, de rentrer en profondeur dans les situations des familles, et que souvent les IP arrivent sur des actes. Je développerais sur des exemples tout à l'heure parce qu'il ne faut pas que je prenne trop de temps.

Sur la question institutionnelle je voudrais aussi partir d'un exemple, d'un accompagnement de professionnels d'un IME qui dérapait complètement, l'accompagnement concret quotidien des professionnels dérapait complètement parce qu'ils en faisaient beaucoup trop, et dans la réflexion que l'on faisait autour de la situation de cet enfant on disait « mais qu'est-ce que c'est, ce n'est pas possible d'en faire autant pour ce gamin, regardez il y aurait besoin d'un relais du côté de la protection de l'enfance », et là tout le monde éclate de rire « mais oui il y a une décision de placement il y a huit mois mais elle n'est toujours pas effective », c'est-à-dire que quand il y a des dérapages, alors je ne voudrais pas que vous vous centriez sur le côté huit mois, le juge a pris une décision, pendant huit mois elle n'est pas effective, ce qui m'importe moi c'est de vous dire à quel point quand il y a un dérapage institutionnel ça amène tous les professionnels de la chaîne à avoir des comportements qui sont inadéquats, ça atteint leur profession, leur manière d'agir et en fait personne n'est à sa place, quand il y a des dysfonctionnements institutionnels. Alors c'est pareil j'en aurais tout un tas à développer mais quand il y a des dysfonctionnements institutionnels, personne n'est à sa place, tout le monde travaille mal et là on a souvent des conflits qui sont graves que l'on peut repérer d'un point de vue institutionnel. Et évidemment dans la masse d'exemples que je pourrais vous fournir il y a toutes les questions d'articulation entre protection de l'enfance et secteur du handicap, ce dont mes petites phrases témoignaient tout à l'heure, c'est vrai qu'il y a des logiques différentes, il y a des incompréhensions complètes. On faisait tout à l'heure référence à la recommandation HAS, ANESM. Je suis coordinateur de l'Ecole de la protection de l'enfance qui intervient auprès de cadres de la protection de l'enfance, je suis toujours surpris de voir à quel point l'ANESM ne fait pas partie des outils, des documents de référence pour les cadres de la protection de l'enfance. Alors vous pensez bien que la recommandation HAS, ANESM, peu savent même qu'elle

existe donc de là à en faire un outil pour leur pratique, on en est très loin. Donc il y a vraiment des cultures professionnelles qui sont très éloignées.

Dernière chose, c'est la question de la politique, c'est une vraie interrogation, il faut vraiment s'interroger là-dessus. Premier niveau c'est celui des financements, pas trop dire qu'il n'y en a pas assez, ça tout le monde le sait mais réfléchir un petit peu sur la question de leur organisation, leur administration. Claire Calvez le disait tout à l'heure, elle en a dit deux mots mais de manière générale on est quand même sur des logiques qui n'ont rien à voir, la protection de l'enfance est organisée au niveau départemental, le secteur du handicap, c'est financé sur un budget Etat donc ARS, l'ARS est sur les super régions, comment voulez-vous qu'un plan pensé au niveau d'une super région s'articule avec chaque département, ce n'est pas vrai, ce n'est pas fait, il faut être clair, il n'y a pas de réflexion, donc ça veut dire que toutes les, on peut reprendre en cascade toutes les réflexions qui se font sur le terrain, souvent ont des déclinaisons générales, c'est à dire que si les choses étaient pensées de manière plus cohérente, même au niveau général, sur le terrain on le verrait, là pour l'instant il y a beaucoup de dysfonctionnement de l'accompagnement très précis quotidien qui s'explique aussi par des dysfonctionnements de logique, de cohérence qui n'existe pas.

Et d'ailleurs dernière petite chose, même au niveau du ministère on n'a aucune logique, c'est-à-dire que l'on a un découpage entre Madame Neuville d'un côté et Madame Rossignol de l'autre, ça se fait absolument pas en fonction d'une prise en charge cohérente des enfants mais ça se fait sur quelque chose, un partage politicien, il faut être clair, donc à tous les étages on n'a pas cette pensée-là. Je voudrais juste quand même remercier Geneviève Avenard d'avoir mis le doigt sur une question qui est éminemment pratique et cruciale et je crois que pour une fois c'est quelque chose qui vient du terrain, qui remonte à la lumière et c'est vraiment intéressant pour nous.

Marie Lieberherr

Merci beaucoup. Peut-être je vais vous céder la parole avant de donner la parole à la salle, Madame Calvez pour réagir à différents points d'intervention.

Claire Calvez

C'est suite aux deux interventions à la question de la planification et c'est en ce sens-là que l'on a souhaité travailler avec l'ARS sur le département de l'Ille-et-Vilaine. Il y a la question de l'harmonisation des territoires, le niveau des territoires qui est différent, là tout à l'heure il était dit le niveau du territoire départemental, la région, la super région, il y a aussi des territoires qui sont plus petits donc en Ille-et-Vilaine on est territorialisé et c'est vrai que l'on a une vision assez fine des territoires, donc on est réparti en sept agences départementales et le territoire, donc c'est le territoire départemental, sept agences, mais il y a aussi la question du territoire de la psy et de la pédopsy, qui ne colle pas au nôtre, sinon ça serait trop facile. La question des territoires des juridictions également qui n'est pas la même, alors il se trouve qu'en Ille-et-Vilaine on a un territoire qui cumule à peu près les mêmes périmètres pour la justice, la pédopsy et l'agence départementale c'est Saint-Malo, et le territoire de Saint-Malo c'est extrêmement intéressant pour nous parce que c'est pratiquement le même territoire pour ces trois institutions, ils ont mis en place une commission de coordination sur les situations complexes qui fonctionne parce que justement il y a des questions de représentations des décideurs qui ne se posent pas puisque quand on invite la justice, on sait qui on invite et on demande à voir un décideur, quand on invite quelqu'un de la pédopsy on sait qui on invite, on n'invite pas la pédopsy, on invite le médecin untel ou untel et du coup c'est un territoire qui est à taille relativement humaine, et qui permet d'avoir ces coordinations et de débloquent des situations pour les enfants. Il y a la question des régions, alors ça a été extrêmement intéressants de travailler avec l'ARS, on a un partenariat vraiment intéressant avec eux parce que l'ARS raisonne au niveau régional donc la région Bretagne à quatre départements mais les dynamiques démographiques des quatre départements bretons ne sont pas les mêmes. L'Ille-et-Vilaine est plutôt un département qui attire de la population, on a entre 12 et 15 000 nouveaux habitants par an, ce qui n'est pas du tout le cas d'autres départements en Bretagne, sauf que les ratios et les critères qui déterminent la politique de l'ARS, ce sont des critères qui sont des critères régionaux. Donc du point

de vue de l'ARS et je le dis très sereinement parce qu'on en a parlé avec eux, eux disent mais pour nous et selon nos critères vous êtes surdotés, on a sept lits d'hospitalisation en pédopsychiatrie à Rennes mais on est surdoté, donc on n'a pas de critères pour défendre un dossier au niveau national. Il y a aussi ces critères-là, et puis il y a les critères liés à la question de la temporalité, c'est-à-dire que la temporalité d'un schéma de protection de l'enfance, d'un schéma de PMI ou du plan régional de santé comme est en train de faire l'ARS Bretagne actuellement, ce n'est pas le même, nous on est au milieu de notre schéma de protection de l'enfance, eux ils démarrent la réflexion sur leur PRS. Et la façon dont sont pensés la planification n'est pas la même donc dans un département qui a une population qui croît, si les critères de décision sont ceux d'un niveau régional, avec une temporalité qui a trois, quatre ans, évidemment quand on leur demande des moyens, ça peut ne pas arriver avant un moment donc on a voulu déconstruire cette façon-là, et se dire il ne faut pas que l'on parte d'un constat d'échec en se disant on a tout fait on ne va pas y arriver mais comment on arrondi les angles, et ça on y est arrivé je pense que, je ne peux pas parler à la place de l'ARS mais dans les dernières réunions qui ont eu lieu, la dernière était le 27 mai, on a senti que ce que nous leur suggérions depuis trois ans c'est-à-dire mettre un peu d'argent sur la table aussi quand même, on va y arriver mais on ne va pas y arriver sur un établissement puisque ce n'est pas ce que l'on demande finalement la définition et le repérage des enfants nous a permis de dire qu'il n'y a pas de profil type et que ce n'est pas en construisant un établissement ou en permettant d'avoir une offre spécifique que l'on va résoudre le problème, parce qu'au mieux on fera quoi 15 places et ce n'est pas les 15 places occupées dans les trois mois c'est clair, donc c'est comment on travaille petit bout par petit bout pour que chacun soit à sa place et qu'effectivement comme disait Monsieur Vauchez tout à l'heure, même dans le dysfonctionnement chacun soit bien à sa place et dans ce qu'il peut faire et en permettant aux autres de continuer à travailler.

Marie Lieberherr

Merci beaucoup Claire. Je veux juste dire que c'est bien que les questions budgétaires soient aussi abordées parce que c'est quand même ça qui coince dans pas mal de situations. La parole est à la salle.

Catherine Maranger, directrice d'un IME en Moselle

A vous entendre j'avais envie de vous parler un peu de notre expérience en Moselle et j'ai envie de moins me plaindre. La Moselle de par son histoire fait que l'on a certains IME qui sont ouverts 365 jours par an donc les enfants de l'aide sociale à l'enfance sont pris en charge dans ces IME. Il y a quelques années en arrière effectivement ils étaient complètement invisibles puisque leur prise en charge ne posait pas de problème particulier, et là depuis le dernier schéma départemental donc les enfants handicapés font partis du schéma départemental de la protection de l'enfance et on se rencontre très régulièrement avec l'ARS, avec le conseil départemental, avec la protection de l'enfance, autour de la prise en charge de ces enfants-là, l'organisation des vacances, des week-end, enfin voilà. A un moment j'ai pu penser quand je suis arrivée en IME, me dire mais pourquoi on garde ces enfants-là le week-end ? Pourquoi on garde ces enfants-là les vacances au titre de l'IME alors que c'est bien parce qu'il y a des défaillances familiales qu'ils sont là. Et en fait au bout de la chaîne aujourd'hui je me dis que l'on offre à ces enfants-là une cohérence, on arrive à mettre en place un partenariat et je pense que l'on est dans une situation plus satisfaisante dans la prise en charge globale.

Une femme

Votre IME a une double habilitation ?

Catherine Maranger, directrice d'un IME en Moselle

Non, c'est que l'ARS. Les budgets des établissements 365 jours IME sont pris en charge par l'ARS.

Jean-Marie Vauchez

Ce sont des dispositions spécifiques à la Moselle

Catherine Maranger, directrice d'un IME en Moselle

Oui c'est vraiment une particularité à la Moselle, mais quand on entend tout ce qui se dit autour de la table on peut se dire que c'est une réponse

Jean-Marie Vauchez

Je suis content que vous le disiez parce que je ne l'ai pas dit mais pour des enfants qui sont encore plus fragiles que les autres, qui ont encore plus besoins de cohérence, de liens, d'être contenu par un dispositif institutionnel, on ne peut qu'être abasourdi, on voit le morcellement qui se produit, alors pas en Moselle mais ailleurs, ce sont des enfants qui sont doublement maltraités. Je crois que Madame Avenard soulignait dans le rapport qu'il y a six projets différents. On parlait de projet tout à l'heure, chaque projet a vocation à être global, à prendre en compte tout le reste donc vous voyez un peu le niveau d'articulation pour des enfants qui ont besoin encore plus de cohérence, de liens, je trouve qu'il y a une vraie difficulté là-dessus.

Un homme de la Croix-Rouge française

Je travaille sur le secteur de PACA Corse et je suis directeur filière métier et je suis à cheval entre le handicap et les MECS dont une principalement. Pour faire le lien avec ce que disait la collègue qui vient de parler de l'IME ouvert 365 jours. La grosse réflexion que nous avons-nous à la CRF c'est l'adaptation et l'évolution des IME tels qu'on les connaît aujourd'hui parce qu'entre 190 et 200 jours d'ouverture par an, les internats ont été fermés il y a quelques années, et on revient sur des dispositifs où nous sommes fortement sollicités pour ouvrir davantage et rouvrir quelques places de lits qui ont été supprimées il y a un temps, donc pour nous l'évolution des IME aujourd'hui puisque le secteur commence aussi à être embolysé et fortement contraint, malgré qu'il y ait encore un petit peu de moyens parce que l'on est sur des budgets d'Etat et nationaux mais notre réflexion porte sur l'adaptation des IME aujourd'hui pour notre association sur le lien notamment fort, puisque on a la chance d'avoir une PECS qui est très contrainte aujourd'hui avec des problèmes du département 06 qui sont quand même très importants au niveau des restrictions budgétaires mais qui permet dans un nouveau projet d'allier les mesures MDPH avec un accompagnement ASE. Donc voilà c'était pour apporter aussi en disant que du côté handicap je pense que la réflexion est en marche, pas que chez nous mais sur l'adaptation des IME et sur le nouveau périmètre sur lequel il va falloir s'engouffrer et d'ailleurs augmenter les temps de prise en charge sous formes diverses.

Madame Edéric

Je voudrais souligner un petit souci par rapport au problème de la dame de l'IME c'est que moi je suis très contente de prendre mon enfant qui est handicapé les week-end à domicile parce que j'aime mon enfant mais on a un souci c'est quand l'enfant déclenche une crise grave dans son comportement, la seule solution c'est de leur téléphoner mais la seule chose qu'ils peuvent mettre à notre disposition c'est un éducateur qui va parler à l'enfant pendant quelques minutes mais du coup on n'a pas de professionnels pour vraiment venir en aide, surtout si la situation est grave et dramatique pour lui. Et même au niveau de l'ASE puisqu'ils sont fermés les week-ends, et là c'est vraiment un gros problème que je rencontre.

Jean-Marie Vauchez

Oui si c'est une AEMO, je vous livre notre réflexion tout de suite, si c'est une AEMO ou une AED, ils ne travaillent pas le week-end. J'ai des années d'AEMO derrière moi, je ne travaillais pas le week-end et encore moins les référents placement ça c'est sûr.

Claire Calvez

Monsieur au fond de la salle vous disiez que les IME sont en mouvement, il y a aussi des départements, certains doivent les connaître qui ont mis en place les dispositifs ITEP, donc els ITEP

sont aussi en mouvement. Les Côtes-d'Armor l'ont mis en place en Bretagne et en Ille-et-Vilaine ça se met en place et on voit bien que ça va faire bouger des lignes donc là on est en pleine réflexion avec les collègues des ITEP en se disant mais quelles informations on va faire aux collègues référents ASE, c'est-à-dire une réflexion par palette sur un territoire donné, avec trois activités minimum, l'obligation de couvrir la totalité du territoire, il n'y aura pas de zones blanches donc c'est tout à fait intéressant et ça donne des réponses aussi parce que finalement on entend ce que l'on entend, c'est un engagement des ITEP, à prendre les enfants en charge, on n'est plus dans une logique de places mais dans une logique de parcours pour les enfants et je crois que c'est intéressant de notre place protection de l'enfance d'entendre ce qu'il se fait ailleurs. Et le parcours a été un peu long pour travailler avec l'ARS puisque l'on a démarré en 2012, n'empêche qu'il y a une loi en janvier 2016 qui n'est pas parue sur la santé, qui est tout à fait intéressante sur les parcours d'enfants, sur le projet global, sur les dispositifs ITEP, sur les situations complexes, et au final on en bénéficie de tout ça mine de rien mais il faut se tenir au courant mutuellement et sortir de notre logique de silo. Mais effectivement les IME bougent, les ITEP aussi et il faut se saisir collectivement de cette occasion-là.

Olivier Dury, directeur enfance, Fondation Saint-Vincent-de-Paul en Alsace et Moselle

Je supervise notamment l'IME que Catherine Maranger vient de parler. Je voudrais témoigner du changement de posture parce que la Moselle avance mais ce n'est pas magique. Il y a encore dix-huit mois nous étions en grande difficultés, la fondation, le conseil départemental et l'ARS, en grandes difficultés parce que nous n'arrivions pas à nous entendre sur qui devait faire quoi. C'est très simple, je parle de ces enfants de l'IME. Et je voudrais comment nous avons réussi à avancer, l'IME pensait que, enfin l'association qui gère cet IME pensait que le conseil départemental qui nous confiait pas mal d'enfants dans le cadre de la MDPH, mais beaucoup d'enfants relevaient de la protection de l'enfance. On est presque à 30 %, 25 %, dans ces eaux-là, on se disait qu'il devait aussi contribuer à la prise en charge tout au long de l'année, 320 jours, 330 jours par an. Le conseil départemental disait « ils sont d'abord handicapés » et l'ARS disait « ok, ils sont handicapés mais ils sont aussi en besoin de protection de l'enfance ». Il s'avère que dans ma pratique j'accompagne neuf établissements, 400 places dans le handicap, 400 dans la protection de l'enfance donc ça donne une autre couleur à cette perception. On a avancé, on a vraiment avancé tous ensemble et je dis bien que tout le monde a fait un pas de côté. Ce qui a été très déclencheur dans le fait de trouver un arrangement c'est quand l'ARS c'est rendu compte qu'il y avait proportionnellement beaucoup moins d'enfants en Moselle qui relevait des situations complexes, on en fait partout de ces commissions où on essaye de traiter de ces situations très complexes mais il y en avait moins en Moselle autour des IME, notamment parce que l'on avait plusieurs IME qui étaient ouverts tout au long de l'année. Et fort de ce constat, l'ARS a dit ça veut dire que l'on pensait avoir un train de retard en ayant des IME ouverts tout au long de l'année et en réalité c'est notre vrai point fort, et on va s'accrocher là-dessus. Et quand l'ARS affirme cela et dit on va maintenir ces IME ouverts tout au long de l'année, et nos amis du conseil départemental ont dit « eh bien nous aussi on va contribuer à la prise en compte des week-ends en finançant des petits bouts de week-end, en finançant des familles d'accueil et que l'on pourrait adosser aux IME », chacun a mis sa part. Et puis les personnes morales qui gèrent les IME ont pris leur part aussi en disant par exemple avec cet IME on était ouvert 320 jours par an, il mettait 45 jours donc on les mettait dans des camps, on les plaçait dans des MECS comme on pouvait, eh bien on transforme l'établissement pour l'ouvrir tout au long de l'année. Voilà donc en dix-huit mois ce n'est pas magique mais chacun en bougeant sa posture, en considérant que ces enfants ont d'abord pas de bol parce qu'ils cumulent des choses pas facile, leur corps, leur tête ne fonctionnent pas tout à fait bien, ils vivent dans des contextes qui ne sont pas les plus favorables, on se doit de les stabiliser et quand tous ensemble on se met autour de la table on arrive à imaginer des choses, en bougeant un tout petit peu nos postures et surtout en arrêtant de se regarder en chien de faïence parce que c'est tellement plus simple, et je crois que l'on a eu globalement un gros cheminement, j'ai débuté ma carrière à un moment, il y a une vingtaine d'années, où les professionnels qui étaient mes guides affirmaient l'idée qu'il fallait que l'on apprenne à différencier le soin de la protection de l'enfance, c'était une grande avancée dans les années 90 qui a été très utile parce que ça a permis de scinder

les choses, peut-être que maintenant tout cela est assimilé et qu'il nous faut retrouver de la porosité et il faut réimaginer de la porosité au travers de l'expérience que je viens de vous raconter. On en a entendu d'autres, les Camsp s'intéressent à la protection de l'enfance, il se trouve que c'est cette porosité qu'il faut réinventer sans rentrer à nouveau dans une extrême confusion où tout le monde ferait tout. Je crois que les soignants doivent soigner, la protection de l'enfance doit protéger et on doit créer de la porosité mais ne refaisons pas une espèce de magma. Voilà ce que je voulais partager.

Marie Lieberherr

On est content que vous partagiez quelque chose de positif avec nous et j'entendais ma voisine de droite qui me disait « mais moi j'en rêve de ça.

Claire Calvez

Ou alors je transpose. J'ai travaillé dans un autre département mais j'étais côté établissement mais il y avait effectivement un IME public qui dépendait de la fonction publique hospitalière et qui avait une double habilitation, à l'époque ce n'était pas l'ARS c'était la DDASS, DDASS et département et c'était intéressant parce que du coup il était ouvert 365 jours par an mais n'y restaient le week-end que les jeunes qui étaient confiés par l'ASE. Ça c'était intéressant, alors le petit point faible c'est que l'IME avait oublié qu'il y avait une double habilitation et qu'en fait les droits auxquels pouvaient prétendre les jeunes de l'ASE n'étaient pas activés, le pécule, la vêtue, tout ça ils n'en bénéficiaient pas et ça pesait exclusivement sur le budget de la DDASS à l'époque, n'empêche que c'était super intéressant parce que ça permettait quand même de conserver un lien, de travailler le lien aux parents quand c'était possible parce qu'il ne faut pas se leurrer dans certaines situations ce n'est pas possible. Je ne l'ai pas revu en arrivant en Ille-et-Vilaine mais je ne désespère pas.

Thierry Périgault

Je dirige une association dans le Sud-Ouest, donc on va quitter un peu la Moselle. Juste une observation à Madame Calvez, j'ai une grosse réserve par rapport aux établissements à double habilitation. Il me semble que la responsabilité relève du niveau supérieur et je voulais vous faire part d'une expérience que nous avons menée, revenir sur les chiffres, vous avez parlé de 17 %, de l'absence de chiffres au départ et d'un premier chiffre de 17 %. Dans notre association nous sommes à la fois sanitaire en psy, médico-sociaux, on gère des ITEP, SESSAD, et sociaux dans le cadre de la protection de l'enfance. Donc c'est une richesse qui nous permet de réfléchir à ces problématiques. 17 % finalement pour nous soit en ITEP comme partout en France c'est 30 % d'enfants accueillis en ITEP qui ont des mesures ASE et finalement ça se passe pour beaucoup pas mal trop mal, les professionnels de terrain qui travaillent ensemble avec l'ASE, des juges, un peu plus lointain, un peu plus compliqué. Et finalement on avait développé il y a un peu plus de dix ans dans les Landes et plus récemment dans les Pyrénées Atlantiques un dispositif qui visait à accompagner ces jeunes que l'on dit incasables c'est-à-dire qu'ils ont fait exploser les MECS, des ITEP dans leur parcours, un peu la psy, et ils sont rétifs à ce que j'appelle le collectif, c'est-à-dire à partir du moment où vous les mettez dans un groupe, ça serait une question à Monsieur Joachim et Mme Michel, est-ce que ce n'est pas la structure collective qui représente des murs dans lesquels ils peuvent encore plus frapper. Donc on a développé dans le cadre d'un travail mené à l'époque par la DDASS avec la dimension sociale un travail dans un groupe adolescent qui est devenu jeune en difficultés multiples et qui préfigurait ce que seront demain ces groupes opérationnels qui sont prévu par la loi de modernisation en santé. Un groupe qui réunissait l'ASE, l'inspecteur ASE, la MDPH, la pédopsy, la PJJ et quelques représentants du secteur des foyers de l'enfance, des MECS et des ITEP. Et c'est parti sur des considérations très généralistes et à la marge de ces réunions on voyait les professionnels et le jeune X qui disaient comment on fait je n'ay arrive plus, est-ce que tu ne peux pas le prendre, etc. donc on a fini par rattraper ça à partir de monographie, c'est-à-dire on a dit mettons-nous autour de la table à partir de ces situations complexes et au final on a institué un groupe départemental qui travaille sur des situations complexes dont l'objectif, avec un référent qui arrive en disant « j'ai une vraie difficulté,

j'ai épuisé tout mon réseau, je n'y arrive plus même avec ce réseau », et des décideurs sont autour de la table, en aval on a créé une structure, pour le coup c'est notre association qui la gère dans les Landes et la petite sœur dans les Pyrénées Atlantique, c'est dix, quinze places, qui n'est pas un internat renforcé mais qui est une structure qui est composé d'un SESSAD et de familles d'accueil et ça permet d'être hyper souple, c'est ouvert jour et nuit, le SESSAD compris, il y a des professionnels qui sont susceptibles d'aller chercher les jeunes chez les flics, partout. Et donc c'était une expérience réussie qui ne répond pas à tout mais comme on m'a demandé de faire court je fais court.

Jean-Marie Vauchez,

Ce que l'on vous propose comme on commence à être à la limite c'est que l'on prenne trois interventions, questions, je crois qu'il y a encore une dame et un monsieur là-bas.

Marie Lieberherr

Peut-être permettre à Emmanuel Joachim et à Sarah Michel de répondre sur la question du collectif.

Emmanuel Joachim

J'ai dirigé un autre établissement avant l'établissement de Nantes puisque j'ai dirigé à Mantes-la-Jolie l'établissement des Accueils éducatifs et thérapeutiques de la Vallée de Seine qui est un peu précurseur de l'établissement de Nantes sauf qu'il s'est créé avant la loi HPST et on a eu la chance d'avoir une double autorité de tutelle puisque l'on s'est créé par le conseil général des Yvelines à l'époque et la DDASS, et donc associé aux hébergements des collectifs de Mantes, c'est un SESSAD, alors qu'à Nantes c'est un accueil de jour, n'empêche que d'avoir une double autorité de tutelle, à Mantes la Jolie c'était plus simple de travailler notamment avec les établissements scolaires pour de la rescolarisation parce que l'on avait des référents MDPH qui pouvaient accompagner à travailler la rescolarisation des enfants, c'était honnêtement plus évident puisqu'à Mantes-la-Jolie on a signé une convention avec le CHU parce que notre établissement était aussi financé par l'ARS, c'est beaucoup plus compliqué en Loire-Atlantique de réaliser ces choses-là.

Sarah Michel

Je termine juste sur la question du groupe, effectivement c'est assez épineux parce que c'est à la fois néanmoins les adolescents se construisent dans un groupe et ont besoin de repères du côté de leur pairs et donc on essaie un peu d'alterner c'est-à-dire on essaie de faire groupe autour, les réunions sur par exemple les temps d'hébergement qui fonctionnent, qui ont mis beaucoup de temps à se mettre en place mais finalement ça commence à prendre et puis autour d'activités de loisirs de temps en temps ils font groupe et dans quelque chose d'assez porteur, d'assez positif mais il est vrai que l'on privilégie beaucoup de temps individuel, un éducateur, un jeune ou des mini groupes c'est-à-dire deux, trois jeunes parce qu'effectivement dès que l'on élargit un peu trop ils s'y perdent et effectivement ils vont manifester des comportements très bruyants mais on n'a pas complètement renoncé sur la question de les mettre en groupe, après avec ce que vous énonciez aussi la souplesse, on n'en a pas trop parlé mais sur les hébergements on fait beaucoup de séquentiel, on essaie avec les familles de trouver des choses qui permettent le dedans du dehors, et là aussi des allers-retours qui sont très intéressants parce que ça peut être explosif. Voilà c'était juste cette précision.

Marie Désessa, chef de service dans un ITEP dans le Calvados

Par rapport au dispositif ITEP parce que vous en parliez tout à l'heure, je pense que ça vient réinterroger les territoires parce que l'objectif c'est bien d'être dans les bassins de vie et dans l'environnement et après ça va impacter tous nos secteurs surtout sur le fait de faire équipe autrement et faire équipe dans sa propre institution et en dehors des murs qu'est-ce qui fait institution ? Qu'est-ce qui institue au niveau des règles, au niveau du projet de vie du jeune ? Et c'est vrai que l'on parlait de la multiplicité des projets donc ça interroge aussi le pilotage du projet du jeune, qui va piloter, et je crois que là il y a des questions et des enjeux importants pour nos secteurs d'intervention.

Je voulais aussi intervenir par rapport à la souplesse parce que le dispositif ITEP c'est justement l'objectif aussi de souplesse de parcours, du coup des modalités d'accompagnement adaptées aux besoins du jeune et à ses attentes, et il est vrai aussi que l'on peut travailler avec les MECS, les circonscriptions, les assistantes familiales pour quelques fois proposer des nouvelles formes de modalités même d'hébergement, une nuit, deux nuits sur un temps donné pour que la situation puisse s'apaiser et qu'il n'y ait pas des ruptures de parcours ni en protection de l'enfance ni dans nos institutions, c'est vrai que le dispositif ITEP c'est tout ça, c'est effectivement intéressant. Et par rapport à mon expérience dans mon établissement du coup on a une double habilitation puisque l'on reçoit des jeunes au titre de notifications mais on a aussi des places MECS et du coup c'est vrai que l'objectif c'était aussi pouvoir pour certaines situations permettre qu'il y ait une équipe qui puisse entourer le jeune, être auprès du jeune qui ont été quelque fois morcelés mais je crois que ça dépend vraiment de chaque situation du jeune en fait, donc il peut y avoir aussi des effets positifs des doubles habilitations et c'est vrai que le conseil départemental du Calvados apprécie de pouvoir travailler avec ce type de structure parce que c'est aussi les jeunes qui sont souvent « incasables » et ça leur permet en tous cas de profiter aussi du plateau technique de l'ITEP.

Régis Knapfel, éducateur en village d'enfants en Moselle

Je voulais revenir sur un sujet qui a été évoqué même si on ne l'a pas traité directement la question c'était la situation des jeunes majeurs qui relèvent d'un handicap. On a vu que les jeunes qui sortent de la protection de l'enfance hier dans les différentes interventions que le passage à la vie adulte se fait parfois difficilement, il y a un outil pour les accompagner qui s'appelle le contrat jeune majeur mais qui nécessite pas mal de pré-requis déjà en termes d'autonomie donc beaucoup de préparation, ça s'est vu dans les interventions mais aussi dans le spectacle où les jeunes eux-mêmes expliquaient la difficulté de ce passage à l'âge adulte. Alors quand en même temps le jeune relève d'un handicap, parfois on peut même remarquer qu'un handicap léger, une légère déficience mais associée à une absence totale de soutien familial, ce handicap léger peut vite se transformer en un handicap beaucoup plus lourd. Donc ma question c'était comment mieux prendre en compte ces situations de handicap au moment de la sortie de la protection de l'enfance et du passage à la majorité ?

Marie Lieberherr

Merci. Vous pouvez passer le micro à Madame devant, et après on répondre à ces deux questions.

Une québécoise,

Avec mon accent vous allez comprendre que je suis étrangère, je suis québécoise, je suis professeur à l'école de travail social de l'Université de Sherbrooke au Canada. Je vais essayer de parler lentement pour me faire comprendre, d'abord merci c'est très intéressant, je me permets de faire un témoignage parce que je retrouve dans vos différentes initiatives plusieurs conditions qui sont gagnantes je trouve dans la mise en place de dispositifs, et je voulais vous parler de l'expérience québécoise qui est à mon avis de l'innovation sociale parce qu'elle regroupe certaines conditions et moi comme chercheur, je suis arrivée tard comme chercheur, j'ai une longue expérience en protection de la jeunesse et auprès d'enfants à besoins multiples. Une des conditions importantes chez nous, c'est la volonté ministérielle de mettre en place ce dispositif-là, le ministère de la santé et des services sociaux en 2003 a mis en place un dispositif que l'on appelle EIJ, Equipe Intervention Jeunesse, alors ce sont des équipes territoriales, toutes les régions du Québec, les territoires doivent mettre en place un dispositif, on s'adresse aux enfants, vous parliez de patate chaude, chez nous on va dire les enfants assis entre deux chaises ou il y a des trous de services, ou il y a des impasses administratives, des impasses cliniques au niveau de l'intervention, des impasses au plan partenarial aussi parce que ces enfants-là mobilisent beaucoup d'acteurs donc la gestion, la coordination des partenariats c'est quelque chose de très complexe dans certains cas donc le dispositif vise à mobiliser une équipe qui va agir à deux, qui se déploie sur deux niveaux d'action, sur chaque territoire, une équipe réseau formée de gestionnaires, de dirigeants délégués par leur établissement pour faire la liaison entre leur organisation et cette équipe-là, alors là on touche aux différents secteurs même si

c'est le ministère de la santé et des services sociaux qui prescrit ce dispositif-là, les centres de santé et services sociaux doivent mobiliser leur partenaire de l'Education, des centres de la petite enfance, des organismes communautaires, de la santé, des services sociaux, donc c'est une équipe intersectorielle. Une autre condition gagnante c'est qu'il y a cet engagement formel, écrit, de toutes ces organisations-là, à travailler et donc à déployer des ressources humaines, forcément, à dédier un agent de liaison, une autre condition gagnante, c'est le processus d'action en partenariat qui est implanté, donc on a une démarche d'action en partenariat rigoureuse, que nous on appelle chez nous le plan de service individualisé et intersectoriel, qui est toute une démarche en plusieurs étapes qui commencent d'abord par le développement d'une vision commune entre les différents acteurs, une vision commune de la situation de l'enfant mais aussi une vision commune du partenariat qui parfois pose problème et une reconnaissance que nos services sont parfois maltraitants même si ce n'est pas la volonté de l'être. Le développement de cette vision commune-là, la priorisation commune des besoins, la planification des services où on sait qui fait quoi où chacun prend la responsabilité d'offrir des services, une volonté aussi de faire autrement parce qu'il faut voir que les situations qui sont référées à ce dispositif-là, ça se passe quand l'organisation des services n'arrive pas à donner une réponse optimale aux besoins de l'enfant donc on arrive là avec une posture, quelqu'un parlait de changement de posture, la posture de faire autrement donc il faut faire autrement et on parlait de diagnostic, parfois les enfants ont des diagnostics, parfois ils n'en ont pas, parfois ils ont des diagnostics changeants et on a souvent une organisation de services qui fonctionne avec une logique de diagnostic et là on arrive avec une logique de besoin, alors indépendamment des diagnostics qui donnent accès à tel ou tel service, maintenant on fait table rase, on regarde les besoins et on se demande qui peut faire quoi, on assiste à des partenariats financiers. Je n'ai pas parlé du parent mais le parent doit autoriser

Marie Lieberherr

Nous sommes obligés de vous interrompre mais si vous avez des références à nous donner, que l'on peut faire passer par l'organisation des assises, ça sera avec plaisir. Je voudrais simplement donner la parole à Claire Calvez qui voulait réagir sur la question précédente sur le passage à la majorité, puis on va en arriver à notre conclusion.

Claire Calvez

C'est une très bonne question que vous posez le passage à la majorité parce que sur les situations complexes c'est déjà pas facile quand ils ne sont pas majeurs ou loin de la majorité mais quand ils arrivent à l'âge de la majorité le sentiment d'urgence est encore plus fort ; alors nous on a été sollicité par nos collègues de la solidarité qui gère le PA PH, et qui nous ont dit « mais on en a ras le bol de vos travailleurs sociaux ASE qui nous sollicitent à 17 ans trois quart pour une famille d'accueil, ils n'ont rien préparé et nous les familles d'accueil on n'en a pas tant que ça », donc conflit alors que c'est l'étage du dessous, le rez-de-chaussée ça se passait bien mais l'étage juste en dessous c'était un peu chaud. Ça reste encore compliqué mais il y a une situation qui est en train de se débloquer et je pense que le travail qui a été fait pendant les trois ans n'y est pas pour rien, j'espère que c'est une situation que l'on reverra, la situation d'un jeune homme qui en 2012 avait remué ciel et terre dans le département, au final un point d'entrée a été trouvé, un plan a été trouvé pour l'accompagner avec deux jours par semaine chez une assistante familiale, deux jours par semaine chez une deuxième assistante familiale, deux jours chez une troisième puis le dimanche c'était en alternance sur trois ou quatre familles d'accueil, donc effectivement ça peut être vu comme quelque chose de morcelé depuis 2012. Il se trouve que c'est la condition qui a permis la mise en place des soins, qui a permis que les assistants familiaux ont tenu dans le temps, et qui ont permis aussi, alors c'est pour ce jeune-là en particulier, ce n'est certainement pas ce qui aurait convenu à d'autres mais pour lui ça lui a convenu parce qu'il va avoir dix huit ans au mois de décembre, il est évident que nous allons vers une orientation vers un ESAT et comme disait le collègue tout à l'heure, l'ESAT c'est 20-22 ans donc quid entre 18 et 22 ans, la PJM il est évident que nous allons le signer avec le jeune, avec toute les réserves que vous disiez Monsieur sur l'APJM, mais dans le même temps nous avons une réflexion

sur les APJM dans notre département considérant que les jeunes qui bénéficient de l'APJM sont finalement celui qui en ont le moins besoin et qu'il y a d'autres dispositifs d'accès à l'autonomie pour les jeunes les plus autonomes que l'APJM et qu'il faut réserver les APJM qui en ont le plus besoin. Donc c'est aussi ce mouvement-là qui est en train de se faire, ce n'est pas tout à fait le sujet du jour, et là c'est un plan qui est piloté par la MDPH donc la sortie va être pilotée par la MDPH mais ça a été rendu possible pour ce jeune homme-là parce que ça fait quatre ans que l'on est en négociation, que l'on est en travail étroit avec la MDPH et l'ensemble des institutions, l'établissement. Donc je pense que ça veut vraiment dire que si on veut obtenir des résultats à la majorité à cette étape charnière et en plus la nouvelle loi nous oblige à cet entretien un an avant, il faut que tout le travail soit fait avant, ce n'est pas à seize ans trois quart qu'il faut s'intéresser à la question, c'est un peu plus tôt. Donc c'est forcément plus facile de ma place de le dire sur la tribune qu'aux travailleurs sociaux qui sont englués dans leur situation mais c'est aussi notre rôle d'amener les travailleurs sociaux à anticiper ces situations-là, deux, trois ans avant pour avoir des résultats probants, donc là a priori on devrait, la décision doit se prendre aujourd'hui ou demain pour ce jeune homme mais c'est assez caractéristique de tout le travail qui a pu être mené pendant les 3-4 ans avant.

Marie Lieberherr

Merci beaucoup, un dernier mot Jean-Marie.

Jean-Marie Vauchez

Un dernier mot parce que je pensais que les assises de la Villette s'interrogeait sur que deviennent les enfants après la protection de l'enfance, c'était ça Claude, et là on a un élément d'explications, un élément de réponses qu'il faudra donner à Jean-Louis Sanchez et à Karine Senghor. Je pensais à une chose, je me suis amusé à calculer sur l'une des structures d'accueil d'adultes handicapés mentaux sur laquelle je travaille, il y a 24 personnes, il y en a quatorze qui sont issues de la protection de l'enfance, on pourrait peut-être dire ça à Jean-Louis tout à l'heure.

Marie Lieberherr

Merci à tous, je vais céder la parole à Bernard de Vos pour conclure cet atelier, merci beaucoup Bernard d'être avec nous ce matin, on vous écoute.

Grand témoin étranger : Bernard de Vos, délégué général aux droits de l'enfant de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Cette coutume de remercier les organisateurs et donc je devrais remercier normalement Geneviève Avenard mais je ne vais pas le faire parce que quand même participer c'est un vrai plaisir mais terminer et conclure c'est un peu compliqué pour plusieurs raisons, d'abord parce que je suis, comme Geneviève Avenard, le défenseur des droits des enfants en communauté française de Belgique et j'incarne l'institution généraliste, je ne suis pas spécialisé sur la question du handicap et j'ai entendu des exposés de grande qualité, je suis face à un parterre de spécialiste, c'est toujours un peu inquiétant et je dois vous dire aussi qu'il y a quand même quelques nuances qui m'ont échappé dans la matinée entre les APJM, les ITEP, les IME, les ARS, l'ASE, la MDPH, je n'ai rien compris du tout, je vous invite à venir en Belgique on en a quelques unes abrégées assez solide aussi et je ne suis pas sûr que vous arriveriez mieux que moi donc j'aurais du prendre un lexique avec moi je n'ai pas pensé, c'est une erreur, je ne sais pas si vous avez vécu, à certains moments ça laisse rêveur, c'était assez impressionnant.

Je voulais simplement faire quelques réflexions générales et après quelques commentaires un peu plus spécialisés. De manière arbitraire j'ai fait des classifications de type de handicap, vous verrez pourquoi tout à l'heure. Les réflexions générales, la première, je vous explique comment je suis entré dans la question du handicap avant d'être délégué général pendant une trentaine d'années, comme éducateur avec un public de jeunes plutôt remuant entre guillemets dans les quartiers populaires, ce sont des parents qui viennent me trouver et des associations qui me disent « monsieur le délégué général on a un gros souci avec le transport scolaire », transport scolaire pour les enfants qui

fréquentent l'enseignement spécialisé. Ils me disent des choses que je pensais tout à fait impossible « notre enfant part le matin à 6h30 pour arriver à l'école à 8h30, il repart à 15h30 pour arriver à 17h30 et c'est complètement scandaleux, ils ne peuvent pas s'alimenter, faire leurs besoins, certains sont ceinturés sur leur siège pour éviter qu'ils ne se blessent ou blessent d'autres, l'accompagnement est très limité, pas de formations, les chauffeurs sont parfois agressifs avec les parents, avec les jeunes, etc. ». Donc je prends cette situation en charge avec d'autres acteurs institutionnels et on essaye de faire des propositions, finalement les propositions sont relativement simples, il suffit simplement de diminuer la taille des bus pour faire en sorte que les tournées soient plus courtes, c'est la première proposition qui vient faire en sorte de rapprocher les écoles spécialisées des centres urbains où se trouvent beaucoup d'enfants, c'est relativement simple, ça se heurte à un mur incroyable mais je suis rentré dans le sujet du handicap avec ce transport scolaire. Et alors ce qui m'a vraiment frappé c'est que plus on avançait sur des pistes de solution, plus on sentait de la part des parents une certaine ambiguïté, et cette ambiguïté elle m'a vraiment remué parce que j'ai entendu une maman dire « oui bien sûr évidemment on a envie d'éviter que nos enfants souffrent de ces transports scolaires trop long mais d'un autre côté s'ils partent à 8h15 et s'ils reviennent à 16h on va les avoir beaucoup plus avec nous », et donc c'est là que j'ai réalisé à travers le transport scolaire qu'évidemment après dans un service éducatif classique pour des enfants dits normaux, il n'y a pas que l'école, après il y a l'académie, les activités sportives, etc. et pour les parents d'enfants porteurs de handicap il n'y a rien du tout et donc cette ambiguïté m'a vraiment touché, m'a fort émue parce que je me suis dit mon dieu, en arriver à se dire que finalement on est ambigu par rapport au fait, parce que le bus scolaire c'est la garderie pour certains parents et ça c'est vraiment une situation qui m'a inquiétée. Alors c'est dire qu'en Belgique comme partout ailleurs, il y a de manière générale un manque de prise en charge de ces questions de handicap et donc quand je dis prise en charge, et quand on discute avec des parents, on n'aime pas trop la prise en charge, ça fait un peu sac de patates, on devrait plus parler de prise en compte, de prise en considération de ces questions parce que ce n'est pas seulement la question de l'enfant, c'est aussi la question du parent et notamment la question du répit on ne l'a pas abordé aujourd'hui, c'est une question dont on parle beaucoup chez nous en Belgique francophone, c'est vrai que c'est tellement évident quand on a un enfant, déjà normal, sans troubles spécifiques en charge 24h/24, il y a déjà des jours où on a envie de les balancer par la fenêtre, disons les choses comme elles sont, c'est compliqué, alors c'est vrai que quand on a un enfant qui souffre de handicap ça devient très compliqué, donc je crois qu'il faut faire attention aux mots que l'on emploie. Je reviens rapidement sur une autre question qui m'est chère, sur la question du soutien parental. Le soutien à la parentalité, que l'on arrête de parler de soutien à la parentalité et que l'on parle, et vous l'avez fait plusieurs fois, d'accompagnement, avec ce beau terme « companere », « partager le pain », être proche des réalités, je pense qu'effectivement souvent les parents, les familles en difficultés, de manière générale mais surtout les parents d'enfants porteurs de handicap attendent qu'on les accompagne, que l'on soit près d'eux dans les faits quotidiens, et donc je dis remplaçons le soutien à la parentalité par l'accompagnement des familles et ça c'est l'un de mes leitmotiv, surtout prenons en considération que les familles aujourd'hui ne sont plus les familles que l'on a connu il y a vingt ans, s'il y a bien une chose qui a évolué au cours des vingt dernières années, c'est l'évolution de la famille. La famille classique, papa, maman, deux enfants, un chat, un chien, aux familles que l'on connaît aujourd'hui monoparentales, pluri parentales, recomposées, homoparentales, tous les modèles sont là aujourd'hui, ce n'est pas une tare, ce n'est pas une catastrophe mais il faut le prendre en considération et donc accompagnons les familles. On sait aussi que dans les familles avec des enfants porteurs de handicap, les couples ont beaucoup de difficultés à résister, c'est souvent une épreuve véritable et donc parfois ces familles se recomposent, donc je crois qu'il faut plus que pour d'autres encore garder en tête l'évolution de ces familles.

Alors j'ai entendu dire tout à l'heure que certains enfants étaient placés dans des institutions en Belgique, alors ça laisserait croire évidemment que tout se passe bien chez nous, on a tellement de places, donc soyez tout à fait tranquille, ces institutions ne sont pas accessibles pour les enfants belges, et donc pour trente-six raisons que je pourrais expliquer et qui sont proprement scandaleuses

mais n'empêche c'est très compliqué pour des familles d'enfants porteurs de handicap de voir que des institutions en Belgique à côté de chez eux sont pleines d'enfants qui viennent de France ou du Luxembourg aussi pas mal sans pouvoir inscrire leur enfant dans cette institution-là, c'est pour des raisons, c'est une pompe à fric, disons les choses comme elles sont, ça crée de l'emploi chez nous donc c'est très défendu par le politique et il y a des gens qui font effectivement pas mal de bénéfices sur l'accueil de ce type. Alors je ne veux pas être critique par principe, il y a de tout comme les fromages belges d'ailleurs, il y a de très bonnes institutions et des institutions qui sont détestables et le gros souci c'est que ces institutions ne sont pas contrôlées par personne si ce n'est pour les questions de sécurité, d'hygiène, ça il y a une inspection, mais sur la qualité du projet pédagogique, sur la qualité du projet médical, il n'y a pas grand-chose et donc vous pouvez imaginer ce qu'il peut se passer de très bon dans certaines institutions mais de très mauvais dans d'autres donc voilà je voulais quand même revenir là-dessus rapidement.

Donc dans les réflexions générales, celles que je voulais ramener c'est sur ce que vous avez dit sur l'importance de travailler en partenariat, en collaboration, ensemble, sur la logique du réseau, alors moi évidemment je ne vais pas décourager qui que ce soit de travailler en réseau mais je vais quand même nous rendre attentif sur la question du réseau. Le réseau en fait étymologiquement, vous allez croire que je fais de l'étymologie sur tous les termes après *companion*, le réseau l'étymologie c'est un entrelas de corde qui sert à attraper les animaux, déjà c'est particulier que l'on se serve de ce terme pour définir notre manière de travailler ensemble et en collaboration, mais « *facho* » en italien ça veut dire réseau aussi, et le fascisme c'est un réseau de solitudes anonymes, le réseau en lui-même n'a pas de valeurs. Le réseau attrape de la valeur, prend de la valeur, quand il est bien nommé, quand il est partagé correctement, et quand avant de travailler avec une famille ou avec un enfant, on se met d'accord entre nous, sur les logiques d'intervention. Jean-Marie disait tout à l'heure que les cultures professionnelles sont multiples et donc que l'on se mette d'accord, quelle est la place que l'on va laisser à la participation de l'enfant et de sa famille ? Quelles sont les règles sur le partage du secret professionnel ? Quelle place on apporte au respect de la volonté des parents dans la situation d'un enfant ? Tout ça ce sont des questions qu'il faut se poser, et je crois que c'est vraiment très important avant de travailler en réseau, que l'on ne fasse pas un réseau pour le réseau et pas simplement pour partager des informations mais que l'on se mette vraiment bien d'accord sur ce que l'on cherche, j'appelle ça un réseau bien nommé.

Alors je vous ai dit que j'ai fait de manière arbitraire pour les classifications entre différents types de handicap, je reviens rapidement sur le handicap mental avec des troubles comportementaux associés, c'est ce dont on a beaucoup parlé aujourd'hui, c'est vraiment un vrai problème, et là il n'y a pas à sortir, il faut augmenter la puissance publique pour aider ces familles, on a quelques faits divers dramatiques en Belgique très récemment, vous en avez connu en France aussi, des mamans qui assassinent leurs enfants avant de se suicider, ce sont des situations détestables, déplorables qui ne peuvent plus durer et donc je pense qu'il faut investir effectivement il n'y a pas assez de places, alors est-ce que c'est de l'ambulatoire, du résidentiel ? Il n'y a pas assez de possibilités de prendre en compte pour reprendre les termes corrects, ces situations qui sont extrêmement délicates. Et donc là aussi il faut un système d'aide à temps. Je pense que le système d'aide existe mais il n'est jamais à temps, donc quand on a besoin d'avoir quelqu'un qui est là, la personne n'est pas là ou ce n'est pas suffisant. La place dans une institution n'est pas là, le gamin démolit tout à la maison, casse les murs, casse les portes et les parents doivent subir ça, c'est insupportable pour moi.

Autre situation dont on n'a pas parlé mais je sais qu'elle est présente en France et dans d'autres pays européens, chez nous elle est à la puissance ++, nous avons la France et la Belgique, le triste privilège d'être les gagnants au hit parade de l'école inégalitaire donc nous avons une école terriblement inégalitaire, une école de la relégation et donc on passe d'enseignement général à technique, professionnel, selon, on a un enseignement qui tire nos meilleurs élèves vers des sommets enviés par les pays phares en matière d'enseignement mais nos cancre ont des résultats déplorables et nous sommes Belgique et France sur le même niveau. On a en Belgique, je sais que ça se passe chez vous aussi, beaucoup d'enfants qui ne souffrent d'aucun handicap ni physique, ni mental, qui sont pourtant orientés de manière massive dans l'enseignement spécialisé, et ça c'est vraiment un gros

souci parce que non seulement ils n'ont rien à y faire, disons les choses clairement, mais surtout ils occupent des places qui devraient être occupés par des enfants qui souffrent vraiment de handicaps et qui ne trouvent pas de places donc il y a vraiment une réflexion très importante chez nous je la réclame vraiment depuis de nombreuses années et de manière très régulière, il faut trouver une solution et la solution passe pour moi non pas par l'intégration des enfants porteurs de handicap dans l'enseignement ordinaire mais par l'inclusion, ça veut dire un système scolaire qui s'organise pour faire en sorte d'accepter toutes les différences comme une force dans les apprentissages, ceux qui le tendent, j'ai visité une école il n'y pas encore longtemps, une petite école de village, 150 élèves dans l'enseignement fondamental qui travaillent avec des enfants porteurs de handicap, 30 % d'enfants porteurs de handicap, 3 enfants autistes avec troubles comportementaux associés dans un enseignement ordinaire, et ça marche, et ça marche bien, c'est un enseignement évidemment très original, ça fait un peu baba cool mais ça marche et c'est très chouette, donc c'était la deuxième catégorie.

Et puis la troisième catégorie, ce sont des enfants porteurs de handicap physique ou sensoriel, alors eux je vais faire un parallèle un peu osé avec les enfants des quartiers populaires parce que le traitement qu'on leur réserve est le même avec deux objectifs différents, d'un côté pour les enfants porteurs de handicap c'est une ambition protectionnelle et de faire en sorte même qu'ils soient hyper protégés et de l'autre c'est une ambition sécuritaire mais l'outil est le même, c'est l'occupationnel, on va occuper ces enfants en permanence et je répète tant et plus, l'occupation c'est très sympathique mais c'est vraiment terriblement dangereux, on occupe les petits dans les crèches pour éviter qu'ils se chamaillent, on occupe à l'opposé les personnes âgées dans les maisons de retraite pour éviter que le temps ne paraisse trop long et maintenant on occupe nos enfants dans les quartiers populaires pour éviter qu'ils ne débordent sur l'espace public et on occupe les enfants porteurs de handicap pour faire en sorte de tuer le temps entre guillemets. Est-ce que c'est vraiment un objectif réaliste ? Est-ce que c'est vraiment ce qu'il faut faire ? Aujourd'hui on doit vraiment travailler sur les logiques de participation, je le rappelle quand même, la convention de 89 qui est aujourd'hui le texte international le plus signé, le plus ratifié au monde, n'a rien inventé en matière de protection de droit de l'enfant. Il y avait déjà des textes internationaux qui existaient bien avant la convention de 89. L'originalité de la convention de 89 c'est justement le droit d'expression et le droit de participation. Et bien ce droit doit être maintenu pour tous les enfants quelques soient leur condition et notamment pour les enfants porteurs de handicap. Si on ne prend pas cette question à bras le corps, la participation des enfants porteurs de handicap, c'est clairement les mettre en dehors de l'échange sociétal, vraiment les infantiliser en permanence et ne pas leur permettre de changer. Vous savez ce qui fait l'échange social ? C'est que l'on est à la fois donateur et donataire, ou donneur, receveur, je pense vraiment que pour beaucoup d'enfants porteurs de handicap cette expérience-là, justement de citoyenneté, de partage, d'inclusion dans un échange sociétal est souvent j'allais dire fort handicapé par nos systèmes institutionnels. Voilà je vous remercie de votre bonne attention.

Marie Lieberherr

Merci beaucoup, merci à tous pour votre attention. On va clôturer cet atelier, ce n'est pas tout à fait fini pour nous puisqu'avec Claude Le Merrer on va donc essayer de faire une restitution cet après midi en plénière qui soit fidèle à nos échanges, et je dirais que pour nous elle a une particulière importance parce que comme vous l'avez constaté c'était très agréable mais on n'était pas très nombreux et donc on va essayer avec les dix minutes que l'on aura sur le handicap en plénière arriver peut-être à aussi intéresser d'autres participants. Merci encore de votre participation.