



---

**Master 2**

**Situations de handicap et  
participation sociale**

Promotion : **2022-2023**

Date du Jury : **Septembre 2023**

---

**Le conseil de vie sociale : une nouvelle  
approche pour accompagner les enfants en  
situation de handicap au sein de la protection  
de l'enfance**

---

**Clémence ARNAL**



---

# Remerciement

---

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidée, conseillée, accompagnée et soutenue durant ce mémoire.

J'adresse donc mes premiers remerciements à Sylvie MOISDON-CHATAIGNER, ma directrice de mémoire pour tout son accompagnement durant le mémoire et pendant la formation, ses conseils et son écoute ont été d'une aide précieuse pour réaliser ce mémoire.

Un grand merci à M. Jean Philippe ARRIAT, responsable du pôle enfance et adolescent du foyer de l'enfance pour son accompagnement, sa confiance et pour tous les conseils et le soutien qu'il a pu m'apporter. Je le remercie également de son investissement à mon égard, pour avoir été toujours présent malgré la complexité de certaines situations.

J'adresse également tous mes remerciements à tous les professionnels du foyer de l'enfance qui ont été d'une grande aide et d'un grand soutien. Je remercie également les professionnels qui ont participé à ce mémoire. Ce travail n'aurait pu se faire sans leur participation et leur investissement, je les remercie pour leur professionnalisme et leur sincérité ainsi que pour le partage de leurs expériences qui ont été une source d'inspiration pour construire ce mémoire.

Je remercie également Mme Virginie GIRARDOT d'avoir accepté de me prendre en stage.

Je tiens aussi à remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique de ce master, pour leur enseignement, ce partage de connaissance et leur accompagnement. Je tiens également à les remercier de s'être adaptés à mon handicap. Merci à Emmanuelle FILLION, Lise LEMOINE et Régine MAFFEI c'est avec leur encouragement que j'ai pu terminer ce mémoire.

Je souhaite remercier mes collègues de promotion pour tous les échanges, les partages et le soutien qu'ils m'ont apporté pour réaliser ce mémoire.

Et je souhaite dédier ce mémoire à ma famille, ma mère Catherine, qui aura été d'un grand soutien et d'une grande aide pour la rédaction de ce mémoire, je remercie également ma sœur Marie pour tout son investissement et le temps qu'elle a passé à la relecture de ce mémoire.



---

# Sommaire

---

<b>Introduction</b> .....	<b>1 -</b>
<b>Chapitre I : La place de l'enfant en situation de handicap dans la protection de l'enfance</b> .....	<b>9 -</b>
<b>1.1 La protection de l'enfance et handicap</b> .....	<b>9 -</b>
A. Les enfants en situation de handicap relevant de la protection de l'enfance.....	9 -
B. Les défis liés à la prise en charge des enfants en situation de handicap .....	11 -
C. Importance d'une approche inclusive.....	13 -
<b>1.2 Les Acteurs et professionnels impliqués</b> .....	<b>16 -</b>
A. Méconnaissance et stéréotypes .....	16 -
B. Coopération et coordination entre les acteurs.....	18 -
C. Impacts des événements sur les enfants en situation de handicap .....	20 -
<b>1.3 La quête de participation et d'Inclusion des enfants en situation de handicap</b> .....	<b>23 -</b>
A. L'enfant et la prise de décision.....	23 -
B. Le concept de participation et de l'inclusion .....	25 -
C. L'enquête MHA VI : Enjeux et premier résultat .....	27 -
D. Émergence du Conseil de Vie sociale (CVS) et des Groupes d'Expression.....	30 -
<b>Chapitre II : Favoriser la participation et l'inclusion des enfants en situation de handicap</b> .....	<b>33 -</b>
<b>2.1 Encourager l'expression des enfants</b> .....	<b>33 -</b>
A. Élections des délégués : voix des enfants.....	33 -
B. Groupes d'expression : espaces de dialogue.....	35 -
C. Le conseil de vie sociale (CVS) : plateforme de participation .....	37 -
<b>2.2 Création et fonctionnement du conseil de vie sociale</b> .....	<b>40 -</b>
A. Définition, objectifs et attentes du CVS .....	40 -
B. Mécanismes et structure de fonctionnement.....	41 -
C. Rôle actif des enfants au sein du CVS.....	44 -

<b>2.3</b>	<b>Les avantages et les limites</b> .....	<b>- 47 -</b>
A.	La mise en place du projet : avantages et inconvénients.....	- 47 -
B.	Retex du premier conseil de vie sociale et des groupes d'expression .....	- 49 -
C.	Sensibilisation des professionnels et transformation des représentations .....	- 52 -
D.	Impact sur les pratiques et les politiques .....	- 54 -
	<b>Chapitre III : Perspectives pour une transformation durable</b> .....	<b>- 57 -</b>
<b>3.1</b>	<b>L'Influence à plus grande échelle</b> .....	<b>- 57 -</b>
A.	Diffusion des bonnes pratiques.....	- 57 -
B.	Intégration formations professionnelles sur la participation.....	- 58 -
C.	Travailler ensemble .....	- 60 -
<b>3.2</b>	<b>Les porte-paroles</b> .....	<b>- 63 -</b>
A.	Porter la voix des enfants en situation de handicap .....	- 63 -
B.	Je suis là, écouté moi ! .....	- 65 -
C.	L'enfant au cœur de dispositifs.....	- 66 -
<b>3.3</b>	<b>Défis et limites</b> .....	<b>- 68 -</b>
A.	Les Barrières à la Pleine Participation .....	- 68 -
B.	Nécessité d'un Soutien continu .....	- 70 -
C.	Les résultats de l'enquête MHAVIE .....	- 71 -
	<b>Conclusion</b> .....	<b>- 74 -</b>
	<b>Bibliographie</b> .....	<b>- 77 -</b>
	<b>Liste des annexes</b> .....	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

**ADMR** : Aide à domicile en Milieu Rurale

**AESH** : Accompagnant des élèves en situation de handicap

**ANESM** : Agence National de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

**ASE** : Aide Social à l'enfance

**CASF** : Code Action Social et des Familles

**CIF** : Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé

**CNAM** : Conservatoire Nationale des Arts et Métier

**CNAPE** : Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant

**CNSA** : Caisse National des Solidarités et de l'Autonomie

**CVS** : Conseil de Vie Social

**DRESS** : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

**FDE** : Foyer De l'Enfance

**ITEP** : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

**MAAESF** : Mesure Administrative d'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale

**MDPH** : Maison Départemental des Personnes Handicapées

**MHAVIE** : Mesure des Habitudes de Vie

**PAI** : Projet d'Accompagnement Individuel

**PJEA** : Plateau de jour Éducatif et d'Animation

**PJJ** : Protection Juridique des Jeunes

**PPE** : Projet Pour l'Enfant

**PPH** : Processus de Production du Handicap

**ODAS** : Observatoire national de l'action sociale

**OPP** : Ordonnance Provisoire de Placement





## Introduction

En France, **295 357** enfants bénéficient de l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) sur l'ensemble du territoire, soit 20,1 % parmi les moins de 18 ans<sup>1</sup> dans la région Grand Est, 17 647 enfants relèvent de l'ASE, dont 3 342 dans le département du Bas-Rhin<sup>2</sup>. Ces chiffres préoccupants sont en perpétuelle augmentation.

La protection de l'enfance concerne donc un public relativement important. Plusieurs événements ont permis de mettre en œuvre une meilleure défense de cette cause avec notamment la promulgation de différentes lois, celle du 5 mars 2007, la création d'assises, la réalisation de stratégies nationales de la protection de l'enfance, les différentes recommandations de bonnes pratiques (pour les professionnels), la création et le renforcement de nouveaux dispositifs avec notamment la mise en place du soutien à la parentalité... Tous ces changements ont pour but de mieux accompagner les enfants ainsi que leurs familles. Mais qu'entendons-nous par « la protection de l'enfance » ?

En France, elle est définie par l'article L.112-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) comme « *visant à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social, et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, tout en respectant ses droits* »<sup>3</sup>.

La protection de l'enfance n'est pas une institution récente. En effet, elle remonte au milieu du XVIIe siècle. Lors de sa création, celle-ci ne concernait que les enfants qui étaient privés de l'autorité de leur père (l'autorité parentale n'étant autrefois détenue que par le père de l'enfant), c'est-à-dire les enfants orphelins ou abandonnés. Ces enfants sont alors pris en charge par l'Église. La première action emblématique qu'a connue la protection de l'enfance date de la fondation, en 1688, de l'œuvre des enfants trouvés, ainsi que le placement des enfants chez des nourrices, devenant ainsi les tout premiers placements d'enfants<sup>4</sup>. À partir de la Révolution française, l'enfant est reconnu comme sujet de droit

---

<sup>1</sup> DREES, DPJJ, INSEE, *Estimations de population, résultats provisoires arrêtés fin 2016*, Ministère de la Justice, ONPE (Observatoire National de la Protection de l'Enfance), 2016.

<sup>2</sup> DREES, FINES, DREETS, INSEE, *Panorama Statistique - Cohésion sociale - Travail - Emploi*, 2022. [Dernière consultation le 13/05/2023]. Disponible à l'adresse : URL <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/panorama/tableau/enfanprot/enfanprot.asp-prov=AM-depar=AU.htm#top>

<sup>3</sup> Loi n° 2020-232 du 11 mars 2020, relatif aux Droits des usagers (Articles L311-3 à L311-12).

<sup>4</sup> LEBRUN PIERRE-BRICE, DERVILLE GREGORY, RABIN GUILLEMETTE, « L'historique des lois de la protection de l'enfance » in *La protection de l'enfance*, collection Aide-mémoire, Paris, Dunod 4<sup>e</sup> éd, 2020, p151-158.

avec la création de la loi du 28 juin 1793 qui consiste « à porter assistance aux filles-mères et aux enfants abandonnés qui ont le droit aux mêmes secours que les autres citoyens »<sup>5</sup>.

Au cours des différentes années, de nombreux mouvements à l'égard de l'enfant voient le jour, notamment vers la fin du XIXe siècle avec la loi Roussel du 24 juillet 1889 « relative à la protection des enfants qui étaient maltraités et moralement abandonnés » et la loi du 19 avril 1898 « relative à la répression des violences, voies de fait et attentats commis contre les enfants ».<sup>6</sup>

Tous ces changements concernant la prise en charge de l'enfant nous ont amenées à passer du service départemental d'assistance à l'enfance à la création de l'ASE qui est « *un service du département, placé sous l'autorité du président du conseil départemental et dont la mission essentielle est de venir en aide aux enfants et à leur famille par des actions de prévention individuelle ou collective, de protection et de lutte contre la maltraitance* »<sup>7</sup>.

Les services départementaux de l'aide sociale à l'enfance ont été créés pour mettre en œuvre diverses actions de prévention qui rentrent dans le cadre de la politique de la protection de l'enfance, de repérage des situations des enfants en situation de danger ou en risque de danger dans le but de protéger l'enfant et sa famille.<sup>8</sup> L'ASE intervient selon différentes situations. Nous pouvons retrouver la mise en place des aides financières, car l'ASE avec le département peut verser des aides financières aux familles ne disposant pas de ressources suffisantes qui peuvent être données sous forme d'allocations, par ailleurs il peut y avoir également des aides autres que financières qui peuvent accompagner les parents et les aider comme le soutien à la parentalité ou encore la MAAESF (Mesure Administrative d'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale). L'ASE peut aussi intervenir à domicile avec par exemple les actions éducatives, à domicile ou en milieu ouvert. Enfin, l'ASE intervient aussi pour le placement des enfants en dernier recours. L'ASE travaille donc avec de nombreux partenaires, dont le Foyer de l'enfance. D'ailleurs pour assurer ces missions, le service de l'aide sociale s'appuie sur des équipes qui sont le plus souvent composées des professionnels suivants : des « inspecteurs de l'enfance » (fonctionnaires territoriaux ayant des missions confiées par l'ASE sur une partie du territoire départemental); des travailleurs sociaux de terrain spécialisés (psychologue, assistant

---

<sup>5</sup> *Ibid.*

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> CADA (Commission d'accès aux documents administratifs), *Aide sociale à l'enfance (ASE)*, Mercredi 18 juillet 2018, [Dernière consultation le 01/08/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://www.cada.fr/administration/aide-sociale-lenfance-ase>

<sup>8</sup> DRESS, *L'aide et l'action sociales en France*, 2020

Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique

social et éducateur).<sup>9</sup>L'ASE a également connu de nombreuses évolutions notamment avec les deux grandes lois : celle du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Et quelle est la place du handicap ? Comme nous l'avons cité précédemment, de nombreux éléments ont été mis en place pour la protection de l'enfant dans le but de lui assurer un meilleur accompagnement. Mais quand est-il des enfants en situation de handicap ? Pourquoi y a-t-il peu d'information à ce sujet ? Ou du moins pourquoi ne voyons-nous que peu de lien entre la protection de l'enfance et le handicap ? Il serait intéressant de chercher à approfondir cette question, la protection de l'enfance découlant de la politique sociale.

L'expression « politiques sociales » désigne trois idées. Elle désigne tout d'abord toute action de la société sur elle-même et les relations entre les membres du corps social, elle concerne ensuite les interventions publiques auprès des classes sociales dites les plus vulnérables dans le but d'améliorer leur condition de vie, de les protéger et de prévenir les explosions sociales et enfin, elle fait référence à l'assistance à l'aide sociale aux plus démunies et à la réponse à l'urgence sociale.<sup>10</sup>

Si nous prenons l'exemple de la thématique de la protection de l'enfance, nous pouvons retrouver un des sens que nous donnons aux politiques sociales. La protection sociale intervient auprès des enfants et des familles les plus démunies pour leur apporter une réponse face à l'urgence qui concerne parfois le placement d'un enfant, le soutien à la parentalité... Nous constatons sa complexité, car la protection de l'enfance intervient auprès de plusieurs acteurs, de plusieurs institutions (aide sociale à l'enfance, tribunal, foyer, associations, famille, protection maternelle et infantile...). Elle travaille également avec différents partenaires et un public qui se retrouvent plus ou moins en situation de précarité. Nous pouvons également noter que si nous prenons la thématique du handicap, elle rentre aussi dans le champ des politiques sociales. Ainsi nous constatons que ces deux thématiques se croisent, concordent entre elles, mais semblent avoir évolué chacune de leur côté. « *C'est parce que l'on a conçu la protection de l'enfance et l'accompagnement*

---

<sup>9</sup> LEBRUN PIERRE-BRICE, DERVILLE GREGORY, RABIN GUILLEMETTE, « La protection de l'enfance mise en œuvre par les départements » in *La protection de l'enfance, op cit.*

<sup>10</sup> RAYSSIGUIER Yvette Rose, HUTEAU Gilles « Introduction », *Politiques sociales et de santé*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2018, p13-14.

Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique

& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023

*des personnes handicapées séparément que l'on en vient à dire qu'ils ont une double problématique ».*<sup>11</sup>

Pourtant selon l'ODAS (Observatoire national de l'action sociale décentralisée), la protection de l'enfance accompagne deux catégories d'enfants, ceux qui sont en danger ou en risque de danger. Nous retrouvons donc les enfants qui sont l'objet « d'actes de *maltraitance (victimes de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur leur développement physique et psychique)* »<sup>12</sup>. Cela concerne aussi les enfants « qui sont confrontés à une situation qui peut le mettre en danger *lié à l'existence de nature à compromettre leur santé, leur sécurité, leur moralité, leur éducation sans nécessairement être "maltraités"* »<sup>13</sup>.

Accompagnant donc tous les enfants en danger ou en risque de danger, l'ASE va donc aussi accueillir des enfants étant en situation de handicap. Ainsi, comment l'ASE prend-elle en charge les enfants qui sont en situation de handicap ? Comment la protection de l'enfance appréhende-t-elle le concept du handicap ?

Le foyer de l'enfance de la région Grand Est, est une institution publique placée sous la responsabilité du conseil départemental qui a pour mission principale de prendre en charge des personnes mineures en situation de vulnérabilité qui sont en danger ou en risque de l'être.

Le Foyer de l'enfance regroupe environ 300 salariés, et 200 enfants environ. Cet établissement accueille des mineurs de 0 à 18 ans qui sont répartis sous différents secteurs. Du point de vue des internats, nous avons le pôle des 0 - 6 ans qui regroupent un secteur pouponnière et un secteur petit enfance. Pour le pôle des 7-18 ans, nous avons le secteur enfance et adolescence. Ce foyer possède aussi des maisons situées à l'extérieur réparti sur trois antennes dans la région Grand Est. Ces enfants, que le foyer accueille, sont pris en charge par des professionnels venant de différents domaines (sociale, médico-sociale, médical, para médical...) Ainsi ces professionnels prennent en charge ces enfants

---

<sup>11</sup> CRÉAI NOUVELLE-AQUITAINE, CRÉAI ÎLE-DE-FRANCE, *Expérimentation des conditions et des outils nécessaires à l'évaluation des situations d'enfants relevant du secteur médico-social et de la protection de l'enfance*, juillet 2019 [Dernière consultation le 09/07/2023] : URL <https://creai-nouvelleaquitaine.org/wp-content/uploads/2021/05/rapport-final-ASE-MDPH-octobre2019.pdf>.

<sup>12</sup> ODAS (OBSERVATOIRE NATIONAL DE L'ACTION SOCIALE), *Observatoire national de l'action sociale : ODAS*, (2010, 2023), [Dernière consultation le 18/06/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://odas.net/>

<sup>13</sup> RAYSSIGUIER YVETTE ROSE, HUTEAU GILLES, « Les politiques sociales catégorielles », in *Politiques sociales et de sante*, Rennes, Presse de l'EHESP, 3<sup>e</sup> ed, p63-72.

Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique

pour une durée qui peut être de quelques semaines, quelques mois, voire quelques années pour certains. Cette institution est donc ouverte 24 heures sur 24, 365 jours par an<sup>14</sup>.

Prenant en charge des enfants avec des situations plus ou moins complexes, trois objectifs principaux ont été fixés :

Le premier objectif est de « *permettre aux jeunes enfants une intervention de soutien et d'évaluation renforcée la plus précoce possible* ». Le deuxième objectif de l'établissement est « *d'améliorer les complémentarités entre services pour des réponses plurielles adaptées à chaque situation* » et enfin le dernier objectif de la structure est de « *proposer des prestations adaptées aux besoins des enfants et des conditions de vie sécurisante* ». <sup>15</sup>

Ces trois objectifs sont intrinsèquement liés entre eux, ce qui nous ramène au concept de l'accompagnement. Pour permettre aux jeunes une intervention de soutien, ne faudrait-il donc pas les accompagner ? Et quel serait l'intérêt d'améliorer les complémentarités entre services si ce n'est pour assurer une meilleure prise en charge de l'enfant ou encore celui de proposer des prestations mieux adaptées aux besoins des enfants ?

L'accompagnement des enfants au foyer de l'enfance est donc primordial, les enfants ayant été séparés de leur famille pour diverses raisons et se retrouvant dans la structure, sans repère, avec des situations complexes récentes pour certains. Le foyer a toujours accordé de l'importance à ce sujet, il s'est appuyé sur de nombreuses recommandations de bonne pratique professionnelle, différents textes législatifs, et stratégies nationales de la protection de l'enfance... Le foyer a donc décidé de réaliser un projet sur la participation de tous les enfants, portant un handicap ou non, sur le fonctionnement de l'établissement.

La première étape de ce projet a été d'établir un état des lieux du foyer de l'enfance. Ainsi, trois points ont pu être soulevés :

Le premier étant l'absence de repère concernant la place de l'enfant avec une participation des enfants assez restreinte aux différents événements. Le deuxième point concerne l'augmentation du mal-être et des violences des enfants qui sembleraient liées pour une partie au fait de ne pas se sentir écouté. Le troisième point soulevé est la fragilité des équipes professionnelles qui sont centrées sur l'urgence et ne mettent pas la question de la participation des enfants dans les priorités.

---

<sup>14</sup> GIRARDOT VIRGINIE, *Présentation de l'établissement*, Strasbourg, CEA (Collectivité européenne d'Alsace), 2022.

<sup>15</sup> GIRADOT VIRGINIE, *L'Activité du foyer de l'enfance : mission enfance et famille*, Strasbourg, Conseil général du Bas-Rhin, 2020.

À la suite de ce premier constat, selon les démarches et les rapports de l'établissement en allant sur le terrain, un autre point a été soulevé. Celui-ci concerne la prise en charge des enfants en situation de handicap. Nous retrouvons là les mêmes thématiques que pour les autres enfants, mais de façon plus importante. C'est-à-dire que les enfants du foyer participent peu, mais ceux qui sont en situation de handicap participent encore moins. Parmi les enfants les plus violents et en grande souffrance, on retrouve pour la majorité des enfants ayant un handicap reconnu par la MDPH. Ainsi les constats sont fortement liés aux enfants présentant un handicap.

Il a été décidé de mettre en place des groupes d'expression sur le secteur enfance et adolescence (anciennement appelé réunion d'enfants), dans le but de renforcer la participation des enfants afin de permettre à l'enfant de s'exprimer en ayant des informations bien transmises jusqu'au bout et de sensibiliser à nouveau les professionnels sur l'importance de la participation des enfants. C'est donc dans ce contexte que la directrice du foyer de l'enfance a retenu ma candidature pour mon stage de master 2, avec l'idée de me confier la mise en place de ce conseil de vie sociale.

Le projet a été construit de A à Z avec les enfants. Une élection des délégués a été mise en place pour que deux enfants représentent leurs camarades lors des réunions. Pour accompagner ces enfants, un professionnel a été choisi comme référent du projet et comme porte-parole des enfants.

Une fois les représentants choisis, nous avons établi les règles de vie ainsi que le rituel. Une fois tous ces processus mis en place, nous avons commencé les groupes d'expression le jour où se déroulaient les réunions d'enfants. Nous sommes partis sur une fréquence hebdomadaire.

Sachant que le but de ce projet était de mettre en œuvre un conseil de vie sociale au sein de l'établissement. En effet, dans un premier temps, la mise en place du groupe d'expression nous a permis de préparer les enfants et d'insister sur l'importance de leur participation.

La participation des enfants est une chose difficile à mettre en place au sein du foyer de l'enfance. Ce constat peut largement se comprendre au vu des situations des enfants. Pour les enfants qui arrivent dans la structure avec une difficulté supplémentaire, celle du handicap, cela rend les choses encore plus difficiles. Leur participation semble encore plus restreinte que celle des enfants n'ayant pas de handicaps, cela soulève donc la question de la prise en charge des enfants étant en situation de handicap au sein de la protection de l'enfance. Ainsi le projet que prévoit de mettre en place le foyer de l'enfance pourrait-il

*Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique*

*& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023*

renforcer la participation de tous les enfants y compris ceux en situation de handicap. Et les professionnels dans tout cela ? Pourquoi ne semblent-ils pas favoriser la participation de tous les enfants ? Est-ce un manque de connaissance, de compétence, de temps, de moyens ?

La mise en place du conseil de vie sociale a été envisagée pour favoriser la participation de tous les enfants. Mais arriverons-nous avec la mise en place du conseil de vie sociale, à mieux inclure les enfants qui sont en situation de handicap et a changé le regard et les approches des professionnels ?

La question est donc de savoir **comment la création d'un conseil de vie sociale peut-elle favoriser la participation et l'inclusion des enfants en situation de handicap bénéficiant d'une mesure de protection, tout en contribuant à transformer les représentations du handicap parmi les professionnels ?**

Pour répondre à cette problématique, la première étape consiste à faire un état de littérature pour clarifier tous les aspects de cette problématique. Cet état de littérature permettra d'utiliser toutes ces données recueillies pour pouvoir fixer des objectifs afin que notre enquête puisse répondre aux mieux à la problématique.

Avec la récolte des données, nous avons décidé de poursuivre notre enquête en essayant de mesurer la participation des enfants à travers l'outil MHAVIE (Mesure des Habitudes de Vie). *« C'est un questionnaire qui consiste à recueillir de l'information sur l'ensemble des habitudes de vie qu'une personne réalise dans son milieu (domicile, lieu de travail ou d'études, quartier). Le questionnaire a pour but d'assurer la survie et l'épanouissement des personnes ayant des déficiences et des incapacités dans la société tout au long de leur existence »*<sup>16</sup>. Cet outil nous permettra d'avoir des informations concernant le niveau de participation des enfants en situation de handicap au foyer de l'enfance. Cet outil sera également utilisé à la fin de l'enquête pour pouvoir observer l'évolution de leur participation en comparaison avec le début de la mise en place du conseil de vie sociale.

La deuxième étape consiste en la mise en place d'entretiens avec différents professionnels. Pour l'échantillonnage, nous avons ciblé un maximum de diversité en termes de professionnels au foyer de l'enfance, hommes et femmes confondus. Ainsi nous avons pu faire des entretiens avec, une maitresse de maison, des moniteurs éducateurs,

---

<sup>16</sup> FOUGEYROLLAS PATRICK, « Mesurer la qualité de la participation sociale et de ses déterminants environnementaux », in *La funambule, le fil et la toile*, Collection Sociétés, cultures et santé, Québec, Canada, Pul, 2010, p187-198.

des éducateurs spécialisés, des coordonnateurs, des infirmières, des psychologues... Pour pouvoir mener cette enquête, nous avons créé un guide d'entretien ainsi qu'une grille d'analyse afin de mieux analyser et interpréter ces résultats.

La troisième et dernière étape a été de faire quatre focus groupes pour interroger les enfants et les adolescents dans le but de récolter leur témoignage et ainsi les comparer, les compléter et/ou les confronter avec celles des professionnels.

Ainsi, seize entretiens ont été menés dont quatre focus groupe avec les enfants.

Après vous avoir parlé de la protection de l'enfance, du concept du handicap et de l'enfant afin de mettre en avant la place de l'enfant en situation de handicap dans le processus de la protection de l'enfance, nous parlerons du projet choisi par le foyer de l'enfance pour favoriser la participation et l'inclusion des enfants en situation de handicap. Enfin, nous terminons sur les perspectives qui pourraient être mises en place pour assurer une réelle transformation de la vision des professionnels par rapport au handicap.



# Chapitre I : La place de l'enfant en situation de handicap dans la protection de l'enfance

Comment le disent de nombreux acteurs, professionnels ou encore de nombreux rapports, la place de l'enfant est au centre du dispositif de la protection de l'enfance. À travers le chapitre de ce mémoire, nous allons voir les différents aspects que peut prendre la place de l'enfant en situation de handicap dans la protection de l'enfance. Nous allons commencer par faire une distinction entre la protection de l'enfance et le concept du handicap, puis nous parlerons des différents acteurs et professionnels qui sont impliqués et nous terminerons par parler de la notion de participation et d'inclusion que nous essayons de travailler auprès de tous les enfants et surtout ceux qui sont en situation de handicap.

## 1.1 La protection de l'enfance et le handicap

La protection de l'enfance et le handicap, deux thématiques qui nous posent encore aujourd'hui beaucoup de questions. Pourrions-nous dire avec exactitude combien d'enfants relevant de la protection de l'enfance sont reconnus comme étant en situation de handicap ? Et dans l'autre sens, combien d'enfants qui sont en situation de handicap bénéficie d'une mesure de protection ? Nous ne pouvons répondre à ces questions, car nous manquons d'informations fiables « *Nous ne disposons pas aujourd'hui d'une connaissance à la fois précise et globale de la situation des enfants dans notre pays et notamment des enfants suivis en protection de l'enfance* »<sup>17</sup>.

### A. Les enfants en situation de handicap relevant de la protection de l'enfance.

C'est là une des premières difficultés que nous pouvons relever. Actuellement, il n'y a pas assez de données pour avoir une estimation fiable qui nous permettrait de savoir avec exactitude le nombre d'enfants relevant à la fois de la protection de l'enfance et du handicap.<sup>18</sup> De ce fait, cette population est méconnue et peut faire penser que ces enfants sont invisibles et oubliés dans notre société. Le fait de ne pas connaître ce type de population pourrait soulever la question de la mise à l'écart de ces enfants.

Pourtant, malgré ce manque de donnée, certains éléments nous permettent de quantifier certains points. Sur les 295 000 enfants qui sont placés au sein de l'ASE en

---

<sup>17</sup> TOUBON JACQUES, AVENARD GENEVIEVE, *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles*, 2017, Dans : Colette Bauby éd., *Jeunes enfants en situation de handicap : Les accompagner dans les soins, l'éducation, la vie sociale*, pp. 81-98, : URL <https://doi.org/10.3917/eres.bauby.2017.01.0081>.

<sup>18</sup> *Ibid.*

France, environ 70 000 enfants seraient reconnus comme étant en situation de handicap avec une surreprésentation par rapport à la population générale soit sur un total d'environ 24 % « *les estimations auxquelles nous avons pu procéder pour préparer le rapport montrent que les enfants concernés sont en nombre important avec une prévalence de handicaps reconnus très largement supérieure à celle de la population générale* »<sup>19</sup>. Une autre étude a été menée par la DRESS (Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques) concernant les enfants et les adolescents qui étaient accompagnés par les établissements et les services médico-sociaux pour personnes handicapées. Ainsi il a été mis en avant que 25 000 jeunes accompagnés par des structures prenant en charge des enfants et adolescent en situation de handicap bénéficient de l'ASE sur un total de 168 000 jeunes. Ce qui nous fait environ 15 %. Il a été également montré dans cette enquête que « deux jeunes accompagnés en ITEP (Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique) sur cinq bénéficient d'une mesure d'ASE »<sup>20</sup>.

Malgré les difficultés que nous avons à croiser les données relatives à la protection de l'enfant et au handicap, nous arrivons à voir que ces deux thématiques sont étroitement liées et que le fait d'agir pour accompagner ces enfants et adolescents doit devenir une priorité pour tous. Il est important d'accompagner ces jeunes pour qu'ils ne soient plus définis comme étant invisibles aux yeux de la société, car ils en ont besoin. Selon une estimation fondée sur l'exploitation de l'enquête aux départements réalisée par la DREES, les résultats de ces données nous permettent donc de constater « *Un taux de prévalence élevé du handicap pour les enfants relevant de la protection de l'enfance* ». Sachant que, « *le taux d'enfant pris en charge en protection de l'enfance et bénéficiant d'une reconnaissance MDPH et d'environ 17 % variable en fonction des départements (5-40 %)* ».<sup>21</sup> Sur mon lieu de stage, beaucoup d'enfants attendent encore qu'un diagnostic soit posé afin de comprendre si leurs difficultés sont bien liées ou non à un handicap.

Ce manque de donnée envers ces enfants pose tout de même quelques questions. Quel regard pose-t-on sur ces enfants ? Ne sommes-nous pas dans une forme d'invisibilité ?

Ce sujet devient alors sensible et demande une réflexion, notamment sur la question de savoir comment les accompagner afin de les rendre plus visibles ? Ces enfants ayant une sorte de « double vulnérabilité » tout d'abord leur situation sociale et familiale et s'ajoute ensuite le handicap dont ils souffrent. Mais cela soulève tout de même la question de savoir

---

<sup>19</sup> *Ibid.*

<sup>20</sup> DREES, *Etudes et résultats*, n° 1230, Paris, Statistique publique (Insee), 2022.

<sup>21</sup> TOUBON JACQUES, AVENARD GENEVIEVE, *op cit.*

Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique

pourquoi nous avons ce manque d'information envers cette population. Quand est-il donc de leur prise en charge ? Cette question serait intéressante à approfondir sur une population aujourd'hui inconnue des statistiques. En est-il de même pour les professionnels de la protection de l'enfance ? N'est-ce pas difficile de prendre en charge des enfants et adolescents qui sont au sein de la protection de l'enfance, mais dont on ne voit pas le handicap ?

Cela nous amène à savoir quelle place est donnée à l'enfant par le professionnel afin de savoir quel accompagnement lui est proposé au début de son accueil au foyer de l'enfance et pendant son séjour. Comment les professionnels observent, interagissent avec l'enfant, comment ils évaluent et repèrent les besoins qui lui sont nécessaires pour l'orienter vers un autre établissement ?

## **B. Les défis liés à la prise en charge des enfants en situation de handicap**

Le foyer de l'enfance est assigné de trois types de mission : l'accueil, l'observation et l'orientation des enfants. Les missions du secteur « enfance » sont d'accueillir des enfants de 6 à 13 ans et de mettre en œuvre les moyens d'observation nécessaire à l'évaluation de la situation particulière de chaque enfant pour leur assurer une bonne prise en charge et trouver une orientation pour leur avenir.

Mais comment assurer une bonne prise en charge auprès d'une population invisible tant leur situation sociale et familiale prend le dessus et empêche de voir et de comprendre qu'au-delà de leur difficulté familiale il y a parfois aussi une situation de handicap ? Et quand est-il aussi des professionnels et de leur vision du handicap ? Quelle représentation ont-ils de ces enfants ?

Au sein du Foyer de l'Enfance, un rapport d'activité de l'établissement avait souligné un mal être des enfants dont la majorité souffrait de handicap (reconnu par la MDPH). Il semble donc difficile pour les professionnels de mettre en œuvre une prise en charge adaptée. Tous les professionnels interrogés lors des entretiens nous ont fait part qu'ils manquaient de formation, et ne savaient pas comment interagir avec ces enfants porteurs de handicaps. Pourtant nous sommes obligés de constater que lors de la formation des éducateurs spécialisés un module d'enseignement est dédié au handicap et à sa prise en charge. Ne faut-il pas chercher les explications de cette carence dans la visibilité et la prise en charge des enfants porteurs de handicaps du foyer, dans une réelle absence de moyen humain et financier ? Par exemple, il faut savoir que le nombre d'éducateurs spécialisés est peu élevé, par rapport à celui des autres professionnels. Des formations sont tout de même organisées pour les professionnels sur certains handicaps, mais souvent les éducateurs

*Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique*

*& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023*

sont confrontés à une multitude de handicaps qui ne sont pas forcément pris en charge dans ces formations. Il faut tout de même noter que le secteur de la petite enfance (3-6 ans) a plus de moyens d'action que le secteur enfance (7-13). On citera comme exemple ce chiffre qui est de 2 éducateurs pour 10 enfants dans le foyer de l'enfance<sup>22</sup>, il semble alors compliqué de tenir compte du handicap de certains enfants, la prise en charge de l'enfant dut à sa situation sociale et familiale demandant déjà énormément de disponibilité.

Derrière ce problème de manque d'argent, de formation, et de personnels se profile aussi un manque évident de coordination entre les différents secteurs qui touchent le handicap et la protection de l'enfance. Ce point semble intéressant à développer, car une meilleure coordination amènerait à une véritable efficience pour la prise en charge des enfants, et permettrait une meilleure écoute des enfants. « *Dans le cadre de l'accompagnement de l'enfant, la prise en compte de ses besoins et également de l'expression de sa demande donnent lieu à des avis extrêmement mitigés de la part des acteurs concernés par la protection de l'enfance* »<sup>23</sup>

La prise en charge des enfants est complexe et rend très difficiles les orientations pour leur avenir. Les handicaps les plus fréquents sont des troubles mentaux, psychiques accompagnés de troubles du comportement. Les enfants ont alors l'impression qu'aucune structure ne leur correspond, qu'on ne sait pas trop quoi faire d'eux et le formalisent bien en disant par exemple « *Nous bouger comme des pions c'est dégueulasse de nous faire ça!* ». En effet comme l'a cité le rapport du défenseur des droits sur le handicap et la protection de l'enfance l'orientation de ces enfants est difficile, car les places dans les institutions spécialisées ou les établissements médico-sociaux sont peu nombreuses par rapport au nombre d'enfants qui en aurait bien besoin.

En plus de ce manque évident de place, il y a parfois une volonté de ces différentes institutions à ne pas accueillir ces enfants en difficulté qui viennent du foyer départemental de l'enfance. « *Face à ce comportement, il y a malheureusement des établissements qui disent ne plus en vouloir... et on les voit errer de service d'hébergement, à chaque fois ils se font exclure pour les motifs même qui avaient conduit à leur admission. Chaque acteur ne reconnaît pas nécessairement l'intervention de l'autre comme profitable à l'enfant* ».<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> GIRARDOT VIRGINIE, *Présentation de l'établissement, op cit.*

<sup>23</sup> GROVALET PHILIPPE, SENGHOR KARINE, HEFEZ SERGE, GAILLARD JEAN-PAUL, THERY IRENE, *Onzième assise nationale de la protection de l'enfance*, Nantes, Journal des acteurs sociaux (JAS), ODAS, Conseil départemental Loire Atlantique, 2018.

<sup>24</sup> DURNING Paul, RONGET Jean-Luc, « *Les incasables* », Journal du droit des jeunes, 279, 11-19, 2008 : URL <https://doi.org/10.3917/jdj.279.0011>

Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique

Les professionnels se sentent alors démunis pour accompagner ces enfants, certaines institutions ne se sentent pas aptes à prendre en charge ces enfants avec cette thématique beaucoup trop complexe selon leur dire. La coordination entre les différents acteurs semble complexe. Qu'en est-il alors de la place de ces enfants, comment peuvent-ils participer et devenir acteurs des décisions qui le concernent, comment avoir alors une réelle approche inclusive afin de donner à cet enfant toute la place qu'il doit avoir dans les choix de sa vie ? Ses besoins doivent être pris en compte et il possède comme tout enfant des droits.

Comme tout enfant, ils ont le droit à une éducation adaptée à leur besoin et leur participation reste primordiale aujourd'hui dans une société qui a mis en marche l'inclusivité pour tous ses citoyens.

### **C. Importance d'une approche inclusive**

*« Déclaration universelle des droits de l'enfance de 1959 : Principe 5. L'enfant physiquement, mentalement ou socialement désavantagé doit recevoir le traitement, l'éducation et les soins spéciaux que nécessite son état ou sa situation »<sup>25</sup>.*

Cet article de la Déclaration universelle des droits de l'enfance nous rappelle à quel point les enfants rencontrant des difficultés sociales et porteurs de handicaps doivent bénéficier d'une prise en charge correcte afin de leur assurer un avenir dans notre société. Si pendant des années, seuls les adultes étaient écoutés dans tout projet d'amélioration de vie des enfants porteurs de handicaps, depuis les années 2000 la notion d'inclusivité est apparue dans le cadre de la prise en charge des personnes handicapées majeures, mais aussi mineures. Il est important de laisser une place à chacun afin qu'il puisse faire remonter son ressenti dans les mesures qui lui sont appliquées. Et si aujourd'hui les mineurs sont intégrés dans une grande partie des prises de décision les concernant (prise en charge de la contraception des mineurs sans l'autorisation des parents, participation à la vie politique de la ville à travers les conseils municipaux des jeunes ou bien participation des délégués de classe dès le collège dans tous les conseils de classe...), il en est une tout autre histoire pour les enfants porteurs de handicaps. Il semble nécessaire de rappeler que « les parents ou le représentant légal de l'enfant ne sont pas les responsables légaux de leurs enfants, mais ses représentants légaux... » et cela, dans la mesure du possible, vaut aussi pour les enfants porteurs de handicaps. L'approche inclusive doit donc être prioritairement mise en place dans les foyers et institutions responsables de ses enfants. Cette approche, définie

---

<sup>25</sup> Assemblée générale des Nations Unies, *Déclaration des Droits de l'Enfant*, 20 Novembre 1959.  
Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique

par la Commission européenne « *consiste à permettre à chaque citoyen, y compris au plus défavorisé, de participer pleinement à la société et notamment d'exercer un emploi...* »<sup>26</sup>.

Cette approche inclusive, surtout dans la protection de l'enfance, doit se faire le plus tôt possible afin de permettre aux enfants dès leur arrivée d'être entendus et écoutés dans leurs demandes.

Ainsi comme l'explique Marcel JAEGER, professeur émérite du CNAM, (Conservatoire National des Arts et Métier) l'inclusion implique « qu'une personne peut rester avec ses difficultés tout en étant reconnue comme un élément à part entière du collectif ». La différence est alors préservée et ne remet pas en cause l'appartenance au groupe. Ainsi l'enfant n'est pas exclu du groupe. Selon Marcel JAEGER, le but alors n'est pas d'effacer ou de faire taire la différence, mais de s'adapter à l'environnement de l'enfant afin de le reconstruire pour qu'il permette à chacun sa pleine participation à la vie sociale. « *Dans l'inclusion, l'identité individuelle est préservée en même temps que la norme sociale s'élargit* »<sup>27</sup>.

Par conséquent, on peut remarquer que l'approche inclusive est fortement liée avec l'approche du modèle social du handicap ou on prend en compte l'environnement en plus de l'aspect médical. On peut constater que grâce au propos du CNSA (Caisse National de la Solidarité et de l'Autonomie) l'approche de l'inclusion ressemble aujourd'hui étroitement avec la conception que nous avons du handicap introduit par la CIF (classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé), car cela met en avant la dimension environnementale comme facteur déterminant des situations de handicap.

Avec la mise en place d'une approche plus inclusive, l'autonomie prend alors tout son sens. Car il ne semble pas possible de rendre quelqu'un véritablement autonome sans avoir une approche inclusive. L'autonomie de l'enfant passe donc nécessairement par une inclusivité qui lui permet une réelle participation, et lui autorise à s'exprimer sur son ressenti et ses attentes pour sa prise en charge. Comme nous le précise un enfant « *Ma place dans le processus de la protection de l'enfance, je me sens à côté et j'aimerais être plus au cœur notamment pour les décisions. Je ne me sens pas tout à fait à l'écart, mais pas tout à fait au centre* ».

---

<sup>26</sup> MONCHICOURT NASTASIA, PAYRASTRE PAULINE, « La notion d'inclusion : quel enjeux, risques et défis pour le secteur médico-social des personnes accompagnées et la société ? », *B.I du CREA/ Bourgogne-France-Comté*, Juin 2019, n° 370.

<sup>27</sup> *Ibid.*

Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique  
& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023

Le public du foyer départemental de l'enfance, ce sont des enfants avec un passé difficile, une meilleure participation permettrait donc d'améliorer l'expression de leur ressenti et d'éventuellement mettre des mots sur leurs difficultés. C'est un public qui, plus que les autres, a besoin d'écoute et d'attention afin de pouvoir être remis sur les rails de la vie et rendre leur avenir plus serein. Les professionnels en accordant une place à l'écoute trouveraient certainement une nouvelle approche aux difficultés et cela permettrait certainement une meilleure prise en charge. Du fait de leur histoire, ces enfants du foyer porteurs de handicaps ont besoin encore plus que les autres de participer à leur prise en charge afin de mieux comprendre les orientations que prennent pour eux les adultes du foyer. Cela passe donc par un changement dans la pratique professionnelle des intervenants pour ouvrir de nouvelles voies de travail. Comme cela a été déjà rappelé, ce changement passerait par une meilleure formation plus ciblée sur les handicaps, et une remise en cause de leur technique professionnelle, ce qui n'est pas toujours simple. Il semble nécessaire d'apporter aux éducateurs un accompagnement vers ce changement, afin qu'ils y voient un bénéfice pour eux dans la qualité de la prise en charge des enfants et un bénéfice pour les enfants eux-mêmes en améliorant leur comportement qui parfois est rempli d'agressivité que beaucoup ont du mal à cerner et à comprendre. Comme le dit un professionnel *« J'attends donc de voir les enfants s'exprimer librement sur les sujets qui les concernent au quotidien dans la prise en charge et que l'on puisse prendre en compte ces besoins et améliorer la qualité de nos prestations. J'attends aussi un deuxième point c'est une expérience formidable de la citoyenneté parce que cela permet de valoriser les jeunes et de les aider à grandir. »*

Il serait donc intéressant par la suite de voir plus en détail les différents acteurs et professionnels qui sont en première ligne pour accompagner ces enfants porteurs de handicaps, car leur rôle est essentiel pour ces enfants pour améliorer leur accompagnement et aller vers une approche inclusive et participative.

## 1.2 Les Acteurs et professionnels impliqués

De nombreux acteurs interviennent dans le domaine de la protection de l'enfance, que ce soit le domaine de la santé, du social, du médico-social, de l'éducation... Plusieurs acteurs de différentes professions entrent en jeu. Ces acteurs et ces professionnels sont essentiels pour prendre en charge ces enfants et notamment de ceux qui sont en situation de handicap qui ont d'autant plus besoin de leur implication pour assurer une meilleure place pour l'enfant au sein du processus de la protection de l'enfance. Pourtant malgré le nombre d'enfants en situation de handicap concernés par la protection de l'enfance qui est reconnue très largement supérieur à celle de la population générale,<sup>28</sup> nous avons repéré certains points qui entravent l'implication totale des professionnels pour accompagner au mieux un enfant en situation de handicap au sein de la protection de l'enfance.

### A. Méconnaissance et stéréotypes

Comme nous l'avons brièvement mentionné précédemment, nous pouvons constater que parmi les professionnels il semblerait y avoir une méconnaissance envers les enfants en situation de handicap.

La méconnaissance est définie selon le Larousse comme « *L'action de méconnaître, d'ignorer quelque chose, de ne pas apprécier quelque chose à sa juste valeur ; résultat de cette action* »<sup>29</sup>. Cette ignorance ne concerne pas seulement les professionnels du médico-social, mais aussi celles des éducateurs spécialisés. En effet, nous avons pu interroger une diversité de professionnel où le même problème a été constaté. En effet lors des entretiens, la plupart des professionnels sont revenus sur leur lacune concernant ce public et leurs souhaits de réaliser des formations. Selon un professionnel du Foyer de l'enfance « *La formation, il faut vraiment mettre le paquet là-dessus* ». Ce manque de connaissance pose tout de même question, car dans les métiers du médico-social et celui de la santé il y a des unités d'enseignement en lien avec le concept du handicap durant leur cursus de formation<sup>30</sup>. Cette méconnaissance est capitale à prendre en compte, comment les professionnels peuvent-ils accompagner un public qu'ils connaissent si peu ? Cette absence de connaissance ne risque-t-elle pas d'amener les professionnels vers des

---

<sup>28</sup> TOUBON JACQUES, AVENARD GENEVIEVE, op cit.

<sup>29</sup>Méconnaissance, 2023, Larousse : URL

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9connaissance/50060>

<sup>30</sup> Onisep, *Diplôme d'état d'éducateur spécialisé* (DEES), [Dernière consultation le 15/08/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://www.onisep.fr/ressources/Univers-Metier/Metiers/educateur-specialise-educatrice-specialisee>



attitudes préjudiciables et des pratiques inadéquates ? Ne conduirait-elle pas les professionnels à des stéréotypes concernant l'enfant en situation de handicap ?

Lors de la réalisation des entretiens, nous avons entendu de nombreuses incohérences concernant l'enfant lié à cette méconnaissance. Certains professionnels nous ont fait part que « *un trouble du comportement n'est pas un handicap c'est juste qu'il ait vécu un passage difficile* » ou encore « *Il n'a pas de handicap c'est juste un enfant avec un sale caractère* ». Ainsi nous pouvons ici souligner cette ignorance envers les enfants en situation de handicap, mais aussi ce qu'elle peut entraîner. On peut voir qu'il semblerait que les professionnels ont du mal à faire le lien entre la situation de l'enfant et le fait qu'il soit porteur d'un handicap.

Rappelons tout de même que de la protection de l'enfance accueille un public avec des situations plus ou moins complexes. Il est difficile de prendre en charge un enfant ayant un passé plus ou moins important ayant entraîné des conséquences. Alors, imaginez pour un enfant étant en situation de handicap « *Les difficultés récurrentes de connaissance des profils des enfants suivis en protection de l'enfance sont aggravées en cas de handicap, portant préjudice à l'élaboration de politiques publiques réellement adaptées à leurs besoins* »<sup>31</sup>.

En effet, comment repérer les besoins de l'enfant si l'on n'arrive pas à connaître réellement le profil de chaque enfant en situation de handicap ? Comme nous le dit un professionnel « *Je pense qu'il est aussi important de former les professionnels, mais il y a une méconnaissance en tout cas au niveau de bien qu'est-ce qu'un handicap, car il y a une méconnaissance du public à tel point qu'on pourrait faire plus de mal à l'enfant* »

Cette méconnaissance sur le concept du handicap semble présenter un frein pour assurer un accompagnement correct de ces enfants « *On constate un manque de formation et d'information des enseignants, des professionnels de la protection de l'enfance et des établissements sociaux et médico-sociaux aux différents handicaps, à la prise en charge de ces publics spécifiques relevant d'une mesure de placement et d'une reconnaissance handicap* »<sup>32</sup>.

Cela pose tout de même la question de comprendre pourquoi nous avons une telle méconnaissance concernant la protection de l'enfance et le handicap que ce soit du point de vue des professionnels comme les acteurs. Pourquoi y a-t-il un tel manque, comment

---

<sup>31</sup> TOUBON JACQUES, AVENARD GENEVIEVE, op cit.

<sup>32</sup> *Ibid.*

Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique  
& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023

expliquer cette méconnaissance ? Pourtant il y a une grande diversité entre professionnels et acteur qui devraient justement apporter de l'éclairage et non une méconnaissance « *De nombreuses difficultés interinstitutionnelles sont constatées par les différents contributeurs au rapport, qui sont liés à un manque de connaissance réciproque, et donc de reconnaissance, des acteurs de l'enfance et du handicap* »<sup>33</sup>

## **B. Coopération et coordination entre les acteurs.**

Les acteurs et professionnels de la protection de l'enfance devraient avoir une compétence qui est essentielle pour accompagner au mieux les enfants en situation de handicap. Cela concerne la coordination et la coopération entre eux. De nombreux professionnels interviennent dans le champ de la protection de l'enfance, il est donc important d'assurer une bonne coordination ainsi qu'une coopération entre les différents acteurs.

Pourtant, au sein de la protection de l'enfance, faire intervenir différents professionnels semble complexe. « *Parfois un manque de coordination et d'échange d'information entre les professionnels intervenant en même temps ou succédant auprès du mineur et de sa famille* »<sup>34</sup>. Mais il n'y a pas que le contexte du nombre de professionnels qui interviennent auprès de l'enfant. Entre le projet MDPH, le projet PPE (Projet pour l'enfant), qui « *est un outil central dans le dispositif de protection de l'enfance* » crée à partir de la loi n°

2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant et donc obligatoire pour les établissements, nous avons aussi le projet individualisé qui celui-ci vient de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; ou encore le projet PAI (Projet Accompagnement Individuel) qui est aussi un des projets qui existe pour accompagner un enfant durant sa scolarité. L'enfant se retrouve ainsi non pas avec un seul projet, mais plusieurs. Ainsi, la coordination des acteurs et des professionnels est plus qu'essentielle. « *Une fois entré dans la protection de l'enfance, l'enfant est au cœur d'une pluralité de projet qui sont pour certains obligatoire* »<sup>35</sup>.

Toutefois, le fait que l'enfant entre dans différents secteurs de compétence pour être pris en charge, cela soulève la question de savoir si cela ne pourrait pas entraîner une des difficultés de communication entre les différents professionnels. En effet, chaque professionnel venant de différents secteurs et n'ayant pas forcément les mêmes

---

<sup>33</sup> TOUBON JACQUES, AVENARD GENEVIEVE, op cit.

<sup>34</sup> CRÉAI NOUVELLE-AQUITAINE, CRÉAI ÎLE-DE-France, op cit.

<sup>35</sup> TOUBON JACQUES, AVENARD GENEVIEVE, op cit.

compétences, cela ne risque-t-il pas de donner lieu à une sorte de « *cloisonnement des prises en charge* », <sup>36</sup> car même si leur but est d'accompagner au mieux l'enfant qui en a besoin, cette grande diversité ne risque-t-elle pas d'amener les professionnels vers quelle chose encore plus complexe. « *Des logiques d'action qui sont différentes, un enchevêtrement des acteurs et des dispositifs, un champ complexe à appréhender* » <sup>37</sup>.

Au foyer de l'enfance, ce manque de coordination et de coopération a été un des points soulignés, il a même été précisé que ce manque de compétence des professionnels serait un frein pour assurer une bonne prise en charge des enfants en situation de handicap. Selon un professionnel « *En termes de collaboration et de coopération, déjà entre nous ce n'est pas le meilleurs, mais à l'extérieure je ne sais pas trop, mais c'est vrai qu'on ne travaille que très peu, je trouve qu'on est beaucoup renfermé au foyer ce qui est bien dommage tu vois* ». À travers cet entretien, nous pouvons voir que la coopération et la coordination ne sont pas forcément simples, car les différents professionnels du foyer de l'enfance interviennent avec les partenaires de la protection de l'enfance et encore d'autres acteurs venant de l'extérieur. Cependant, pour combler cette difficulté, le foyer de l'enfance possède un coordinateur ou une coordonnatrice au moins sur chaque secteur.

Pourtant la coordination et la coopération restent un des éléments clés pour accompagner aux mieux les enfants en situation de handicap ou non. « *Un manque de continuité et de mise en cohérence des interventions dans les parcours des mineurs avec parfois l'arrêt de tout accompagnement pendant plusieurs semaines. Les mineurs à besoin spécifique (handicap...) semblent plus particulièrement exposés à cette discontinuité* » <sup>38</sup>. Nous mettons donc en évidence que la coordination et la coopération ne sont pas chose simple, mais essentielle. De manière générale, la Protection de l'enfance est donc amenée à prendre des décisions pour l'enfant « *Souvent, les bonnes décisions sont prises tardivement ou ne sont jamais prises faute de compétence adéquate ou de coordination entre les différents intervenants qui ne confrontent pas leurs visions* » <sup>39</sup>.

Ainsi nous pouvons dire que pour prendre en charge les enfants en situation de handicap et les ramener au centre du dispositif de la protection de l'enfance il y a une

---

<sup>36</sup> CEAPSY, Centre Ressource Troubles Psychiques Ile-de-France, « Décloisonner les pratiques pour favoriser le parcours de vie des personnes en souffrance psychique », CEAPSY, 2022, [Dernière consultation le 08/08/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://www.ceapsy-idf.org/decloisonner-les-pratiques-pour-favoriser-le-parcours-de-vie-des-personnes-en-souffrance-psychique>

<sup>37</sup> *Ibid.*

<sup>38</sup> CRÉAI NOUVELLE-AQUITAINE, CRÉAI ÎLE-DE-FRANCE, *op cit.*

<sup>39</sup> PIVETEAU DENIS, ACEF SAÏD, DEBRABANT FRANÇOIS-XAVIER, JAFFRE DIDIER, PERRIN ANTOINE, *Zéro sans solution*, Tome 1, Ministère de la Santé et de la Prévention, 10 juin 2014.

Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique

« nécessité d'une coordination et d'un décloisonnement des pratiques afin de favoriser l'accès au dispositif accompagnement »<sup>40</sup> il faut donc travailler la coordination entre les acteurs, pour redonner du sens aux différentes interventions et de la cohérence aux parcours des personnes. « La coopération implique de trouver un espace et une temporalité ou les acteurs dialoguent et construisent ensemble une réponse aux besoins des enfants à partir d'une évaluation partagée ».<sup>41</sup> Est-ce que les difficultés rencontrées dans la coordination et la coopération entre les différents acteurs pourraient aussi s'expliquer en partie par la prédominance de l'évènementiel ?

### **C. Impacts des événements sur les enfants en situation de handicap**

Le foyer de l'enfance est appelé à intervenir toujours dans l'urgence, en effet il intervient dans les situations de danger imminent et immédiat pour des enfants qui ont besoin d'être mis en sécurité le plus rapidement possible, que ce soit un danger familial, ou une absence de famille temporaire (détection des parents ou autres).

Le foyer se trouvant dans cet état d'urgence, cela empêche souvent une anticipation des situations, car elles sont inconnues. Il faut sans cesse s'adapter dans l'immédiateté et cela engendre des situations de crise qui prennent la quasi-totalité du temps de l'éducateur, qui se retrouve avec peu de disponibilité pour approfondir le sujet d'un éventuel handicap. Comme nous le signale un professionnel « *Mais toujours l'urgence et je ne comprends pas pourquoi cela ne s'est pas mieux anticipé comme de fait on est un foyer d'accueil d'urgence pourquoi on n'est pas organisé à chaque fois que c'est de l'urgence c'est la n'importe quoi et ce n'est pas normal. Tu vois aux urgences à l'hôpital avant c'était réfléchi que la non...* ».

Les éducateurs travaillent en système d'internat et cela demande une grande disponibilité avec des horaires flexibles, ce qui entraîne un impact sur leur vie personnelle. Ils doivent gérer des situations qui en temps normal relèvent de la compétence et sont à la charge des parents. Du fait de l'action dans l'urgence, les rythmes de travail changent souvent et demandent une grande flexibilité. Ces enfants ont besoin d'un cadre, de repère qui n'est pas facile à gérer dans l'urgence. La détection et la prise en charge de la situation de handicap passent alors au second plan.

L'absence de prise en compte de la parole des enfants les plus vulnérables induit donc une réponse inadaptée et tardive et risque d'accroître le mal-être de l'enfant et son

---

<sup>40</sup> CEAPSY, « Décloisonner les pratiques pour favoriser le parcours de vie des personnes en souffrance psychique », *op cit.*

<sup>41</sup> TOUBON JACQUES, AVENARD GENEVIEVE, *op cit.*

Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique

& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023

sentiment de ne pas être écouté, cru et soutenu. La mise en place du groupe de parole est donc un axe essentiel pour l'amélioration de la prise en charge des enfants porteurs de handicaps. Cela permettra un temps d'écoute qui ne sera plus placé dans un moment d'urgence, mais un temps dédié à l'écoute. Comme nous le rappelle un professionnel « *On est quand même censé faire focus sur les situations et depuis que je travaille, on n'y arrive pas, on n'a jamais réussi à faire le focus sur un enfant sauf quand il y a de l'événementiel...* »

Il semble donc important de revoir avec les professionnels la notion de la gestion de l'urgence. Les situations d'urgence et l'intervention permanente des professionnels dans l'immédiateté engendrent une fatigue des équipes et dans ce secteur on peut constater un turn-over dans les postes. Le personnel ne reste pas longtemps en poste, fatigue et disponibilité sans limites fragilisent la solidité des équipes. Et les mouvements de personnel fragilisent la prise en charge des enfants porteurs de handicaps qui voient les équipes éducatives changées trop souvent. Ces enfants ayant déjà à l'origine des difficultés d'attachements, cela rend la tâche encore plus complexe. D'après un professionnel « *Il y a eu un turn-over très important et en fait il n'y avait même plus d'anciens ou alors il en rester peut-être un qui a vécu ces temps de réunion avec les enfants avec toutes les règles qu'on avait mises en place, il y avait plein de protocoles qui étaient chouettes et qu'on avait construits tous ensemble et tout s'est perdu avec l'urgence...* ».

Le suivi quotidien devient compliqué, car l'urgence amène des changements de planning fréquents qui empêchent parfois la mise en place d'un suivi. Avec toutes ces difficultés relatées plus haut que rencontre le foyer dans l'accueil et la mise en place du suivi des enfants en situation de handicap, on ne peut que constater l'importance de la place des professionnels qui sont dans ce secteur. C'est à eux qu'incombe la recherche du bien-être de l'enfant et de l'amélioration de son cadre de vie quotidienne, et c'est eux qui sont souvent les premiers à constater les difficultés de l'enfant. Nous voyons donc l'importance de la mise en place des groupes qui peuvent apporter aux enfants et aux professionnels un réel outil pour qu'ils travaillent ensemble. Par ailleurs, la mise en place de ces groupes d'expression permettrait aux enfants d'avoir la parole et peut-être faire part de ce qui le contraint. Comme nous l'avons dit, les événements impactent les professionnels, mais aussi les enfants et c'est lors de ces situations que la parole de l'enfant est souvent mise de côté. La parole de l'enfant ne doit pas être laissée pour compte, car l'enfant a des droits, et a besoin de s'exprimer. La parole de l'enfant doit être respectée ; on peut donc espérer que la mise en place des groupes d'expression apporte une aide

dans l'organisation du foyer pour que même dans l'urgence la parole de l'enfant puisse rester une priorité pour les équipes professionnelles.

Sans ce temps de parole, l'expression des enfants peut ne passer que par la violence seule issue qu'ils trouvent pour exprimer leur colère et leur mal-être. Mettre en place ces groupes peut être vu aussi comme une sorte de thérapie qui fait comprendre aux enfants qu'avant de céder à des actions violentes, libérer sa parole peut être une autre option plus pacifique et bien plus efficace. Faire passer ce message avant l'âge adulte ne permettra-t-il pas à ces enfants devenus adultes d'éviter la reproduction d'actes violents ? « *La violence des enfants n'est-elle pas une sorte d'expression de leur part* »<sup>42</sup> ? Le système passerait alors dans la prévention avant la répression, mais c'est toujours la nécessité de rapidité de l'intervention, due au contexte d'accueil dans l'urgence, qui fait que souvent le handicap de l'enfant passe en second et qu'on laisse ces enfants sans réelle prise en charge de ce handicap. « *Pour qu'ils aient une chance d'être efficaces, un travail préalable de connaissance des situations considérées doit précéder les actes de préventions et de protection. Or la logique de l'urgence conduit bien souvent à s'asseoir sur le diagnostic initial ou à considérer qu'un diagnostic plus ou moins partagé et bien suffisant* »<sup>43</sup>. Savoir réagir face à l'urgence n'est pas chose simple, mais pour assurer un meilleur accompagnement pour les enfants en situation de handicap il faut travailler sur l'évènementiel.

Être accompagné, c'est ce dont ont besoin tous les enfants, et pour ce faire les professionnels doivent travailler sur ces différents éléments tous en restant sur une approche inclusive et participative. Comme nous l'avons mentionné à travers ces trois points, la prise en charge des enfants en situation n'est pas simple pour les professionnels étant donné les difficultés rencontrées. Malgré ces difficultés, le professionnel doit rechercher la participation afin d'inclure tous les enfants.

---

<sup>42</sup> L'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance*, Saint-Denis, ANESM, Décembre 2014.

<sup>43</sup> ASE (AIDE SOCIALE A L'ENFANCE), *Action de prévention : Acte de protection... L'équation impossible... ?*, Journées nationales des formations pluridisciplinaires, 2010.

Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique

### 1.3 La quête de participation et d'inclusion des enfants en situation de handicap

La participation et l'inclusion des enfants en situation de handicap sont une problématique qui ne date pas d'aujourd'hui. Ainsi la recherche de la participation et de l'inclusion des enfants est une priorité notamment si nous voulons que tous les enfants y compris ce qui sont en situation de handicap soient au cœur du dispositif de la protection de l'enfance.

#### A. L'enfant et la prise de décision

Dès sa naissance, l'enfant ne jouit pas d'une complète autonomie. La société française estime qu'il est mineur jusqu'à l'âge de 18 ans. Toutes décisions importantes concernant sa vie seront donc prises avec l'aval de ses deux parents. Chaque parent détient l'autorité parentale, ce qui implique que chaque décision importante sera prise par ses parents pour être valide : son inscription à l'école, son suivi médical, ses voyages à l'étranger... toutes ces décisions reviendront donc aux parents. Selon l'article 371-1 du Code civil « *l'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité* »<sup>44</sup>.

Cette définition se conforme donc à celle de la Convention des Nations unies pour le droit des enfants. La finalité de l'autorité parentale est donc d'agir dans l'intérêt de l'enfant. Toutes les familles n'étant pas parfaites et la réalité de la parentalité étant parfois pour certains parents compliqués, l'autorité parentale peut être confiée exclusivement à l'un des parents quand l'autre est défaillant, elle peut être déléguée à des proches de la famille quand les parents se trouvent dans l'impossibilité temporaire de remplir cette fonction et dans quelques cas peu fréquents, mais qui existent réellement, la justice peut déchoir un des parents ou les deux cette autorité parentale (souvent à l'occasion d'un procès où les parents sont responsables de maltraitance sur l'enfant).<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Loi n° 219-71 du 10 juillet 2019 art 1 *relevant de l'autorité parentale*

<sup>45</sup> LEBRUN PIERRE-BRICE, DERVILLE GREGORY, RABIN GUILLEMETTE, « L'autorité parentale » in *La protection de l'enfance, op cit.*

Les parents d'enfants porteurs de handicaps, comme tous les autres, jouissent de la même autorité parentale sur leurs enfants. Ils sont donc au centre de la prise en charge de leurs enfants.

Au sein du foyer départemental, la grande majorité des parents possèdent toujours l'autorité parentale, mais la prise de décision au vu des situations sociales complexes est difficile. « *Une difficulté juridique quant aux contours de l'autorité parentale et de la prise de décision de soins en raison de l'éloignement de l'enfant de ses parents (en dehors des hypothèses de délégation de l'autorité parentale) pouvant compliquer les prises en charge et donc les ralentir* »<sup>46</sup>. Certains parents jouissent encore de l'autorité parentale sur leurs enfants, mais restent difficilement accessibles à cette prise de décision. Le juge des enfants est donc là pour aider à la prise de décision et même prendre ces décisions à la place des parents quand ceux-ci sont absents de la vie de l'enfant ou lui portent peu d'intérêt. Sur le long terme, des situations d'absence d'intérêts et de contact avec les parents peuvent amener à une demande de l'ASE auprès du procureur de la République sous la forme d'une requête en délaissement parental. La décision finale sera prise par une collégialité de magistrats après avoir convoqué toutes les parties intéressées, y compris les parents. Si le tribunal judiciaire prononce le délaissement parental, l'enfant deviendra alors pupille de l'État et pourra alors mis dans le circuit de l'adoption.<sup>47</sup>

Au sein du foyer de l'enfance, la place de la famille est donc difficile à trouver et cela rend la prise de décision parfois beaucoup plus longue. Mais il faut noter que l'autorité parentale ne doit pas empêcher l'expression de l'enfant surtout au sein de foyer de l'enfance. Comme ces parents sont déficients, toute la prise de parole de l'enfant devient importante, une sorte d'autonomie précoce, mais nécessaire pour ses choix de vie. Le foyer doit prendre des décisions à la place des parents, mais cela ne doit justifier l'exclusion de la parole de l'enfant qui est nécessaire. « *Dans le cadre de la protection de l'enfance, la question de la prise de décision est d'autant plus déterminante qu'elle est souvent l'enjeu du devenir de l'enfant* »<sup>48</sup>

se pose alors la question du discernement de l'enfant qui n'est pas forcément apte à comprendre que ses parents ne peuvent pas temporairement prendre les décisions utiles à son avenir. Mais malgré cette question, la participation de l'enfant doit tout de même être

---

<sup>46</sup> TOUBON JACQUES, AVENARD GENEVIEVE, op cit.

<sup>47</sup> LEBRUN PIERRE-BRICE, DERVILLE GREGORY, RABIN GUILLEMETTE, « L'autorité parentale » in *La protection de l'enfance*, op cit.

<sup>48</sup> ESSADEK AZIZ, ADELE ASSOUS, DJAMILA REZGUI, GERARD SHADILI, « La complexité de la prise de décision dans le cadre du placement en protection de l'enfance en France » in *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 64, no. 1, 2021, pp. 211-228.

Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique

& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023



recherchée. « Ces enfants en danger nous rappellent à quel point leur avenir dépend des décisions prises aujourd'hui en réponse à leur souffrance pour éviter demain la répétition traumatique transgénérationnelle ». <sup>49</sup> Pour l'avenir de ces enfants, nous devons travailler sur leur participation pour que ceux-ci puissent s'exprimer sur les décisions qui les concernent même dans la protection de l'enfance, car ici l'enjeu est plus difficile. Mais cela montre que la place de l'enfant, des parents et des professionnels est importante et qu'aucun d'entre eux ne devrait être mis de côté.

## **B. Le concept de participation et de l'inclusion**

*« La participation sociale correspond à la réalisation des habitudes de vie, c'est-à-dire les activités courantes et les rôles sociaux d'une personne »<sup>50</sup>.*

Une habitude de vie est « une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence ».

Ce n'est qu'à partir du milieu des années 70 avec la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, donnant un cadre aux institutions gérant des enfants et adultes en situation de fragilité que la participation des personnes porteuses de handicaps a vu le jour. Le législateur a compris qu'il était nécessaire de faire entendre ces voix, et que la mise en place de différents conseils avec la participation des usagers et des familles des institutions permettrait une grande avancée dans l'inclusion de ces personnes<sup>51</sup>.

La loi du 2 janvier 2002 voit la mise en place de la participation de l'utilisateur à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne directement. On voit donc naître le projet individualisé, document qui est personnalisé et qui définit l'accompagnement professionnel, social et médico-social d'un usager. L'article L 311-6 du code de l'action sociale et des familles met en place la constitution obligatoire d'un conseil de vie sociale : « Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Les catégories d'établissements ou de

---

<sup>49</sup> *Ibid.*

<sup>50</sup> RIPPH (Réseau international sur le processus de production du handicap), « Concepts clés », RIPPH, [Dernière consultation le 20/08/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/concepts-cles/>

<sup>51</sup> Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique

*services qui doivent mettre en œuvre obligatoirement le conseil de la vie sociale sont précisées par décret »<sup>52</sup>. La participation était donc au cœur du débat dès 2002.*

Pour le handicap, c'est vraiment la loi du 11 février 2005 qui va garantir une plus grande autonomie pour la personne handicapée avec la mise en place de différentes aides (AESH, ADMR, aménagement du logement, du véhicule, l'aide à l'achat du matériel nécessaire à la compensation du handicap...). Cette loi affirme le droit à la scolarité de tous les enfants porteurs de handicaps, le droit à l'emploi, et crée les MDPH. Toutes ces aides ont comme but une meilleure participation de la situation à son avenir et à son projet de vie<sup>53</sup>.

La loi du 5 mars 2007 va donner les bases à la protection de l'enfance, pour le respect de l'intérêt de l'enfant et la prise en compte de ses droits et de ses besoins, mais ce n'est qu'avec la loi du 14 mars 2016 que la nécessité de mise en place d'une plus grande participation de l'enfant voit le jour. Cette loi ne semble pas poser une différence entre l'enfant « normal » et l'enfant porteur de handicaps, elle s'applique à tous sans aucune distinction. Ce qui est fait doit l'être, mais peut-être encore plus pour l'enfant porteur de handicaps dont la voix était souvent inaudible. Avec cette loi de 2016, certains départements ont mis en place « le conseil des jeunes », assemblée qui permet de donner la parole aux jeunes dans un rôle consultatif, au sein de la protection de l'enfance<sup>54</sup>.

Dans le fascicule « stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 », l'engagement numéro 3 propose de « donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leur droit ». Une des propositions consiste à faire en sorte que les enfants et « anciens enfants » accompagnés participent à l'ensemble des temps et des instances d'élaboration et de décision. Cette proposition de mise en place de la participation est donc centrale, et les foyers de l'enfance doivent la mettre en œuvre rapidement, le calendrier avait prévu une mise en place en 2020, mais l'épidémie de COVID a retardé cette action<sup>55</sup>.

Le concept de la participation date donc du début des années 2000, il est important, mais il est essentiel de constater qu'au fur et à mesure de la mise en place de cette participation une évidence a vu le jour : cette participation s'exprime et se formalise de façons diverses. Comme le cite une recommandation des bonnes pratiques

---

<sup>52</sup> Loi n° 2014-366 du 24 mars 2014, *relatif au Droit des Usages*, (Art 311-6)

<sup>53</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*.

<sup>54</sup> Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 *réformant la protection de l'enfance*.

<sup>55</sup> BUZIN AGNES, TAQUET ADRIEN, *Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance*, Paris, Ministère des Solidarités et de la Santé, Pacte pour l'enfance, 2020-2022.

Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique

professionnelles : « *La participation se conçoit à des niveaux divers : l'expression et la communication ou comment faire connaître quelque chose, sans préjuger de la portée de cette action sur son environnement, la consultation qui permet de susciter des discussions, la concertation qui consiste à associer les personnes qui participent à la recherche de solution, et la codécision : partager la décision entre les intervenants. Négociation pour arriver à un accord* »<sup>56</sup>.

Le concept de la participation dans le secteur de la protection de l'enfance est un projet auquel le foyer de l'enfance travaille. Ils vont mettre en place le grand projet de la participation de l'enfant. Mais ce projet du fait même de la nature des enfants est plus complexe à mettre en place et nécessite beaucoup d'adaptation notamment pour les enfants porteurs de handicaps. Cela implique aussi une adaptation et une véritable implication des professionnels. « *Du côté des enfants, des adolescents, et des jeunes majeurs, les différences d'âge et le discernement chez chacun d'entre eux nécessitent des adaptations systématiques par les professionnels* »<sup>57</sup>.

Pour un travail plus approfondi sur la participation des enfants, nous avons décidé de réaliser une enquête en utilisant l'outil MHAVIE (Mesure les Habitudes de Vie) pour avoir une idée plus concrète du niveau de la participation des enfants.

### **C. L'enquête MHAVIE : Enjeux et premier résultat**

L'outil MHAVIE est « un instrument développé à partir du modèle conceptuel et des nomenclatures du PPH (Processus de Production du Handicap) ». Cet outil est donc utilisé pour déterminer le niveau de la réalisation des habitudes de vies (avec une aide ou sans aide) avec douze catégories. C'est donc un questionnaire qui a pour but de recueillir les informations sur l'ensemble des habitudes de vie « *En d'autres mots, l'instrument mesure la perception du répondant, en regard du niveau de réalisation des habitudes de vie et de la satisfaction* »<sup>58</sup>.

Cet outil MHAVIE a été créé par de nombreux chercheurs, anthropologues et professeurs qui ont travaillé sur la question du handicap, notamment Patrick Fougeryollas,

---

<sup>56</sup> L'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) *op cit.*

<sup>57</sup> *Ibid.*

<sup>58</sup> RIPPH (Réseau international sur le processus de production du handicap), « Qu'est-ce que la MHAVIE ? », *RIPPH*, [Dernière consultation le 15/07/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://ripph.qc.ca/documents/mhavia/quest-ce-que-la-mhavia/>

titulaire d'un doctorat en anthropologie spécialiste de la construction sociale du handicap, a été l'auteur de la création de cet outil.

L'outil MHAVIE nous a semblé donc intéressant et pertinent pour essayer de repérer la participation des enfants au travers de leurs habitudes de vie. Dans les douze catégories, nous n'en avons pris que huit, car les autres ne correspondaient pas à l'objectif que nous recherchions à travers l'outil MHAVIE (par exemple, la catégorie déplacement ne nous semblait pas pertinente par rapport à ce que nous recherchions).

Nous avons donc interrogé les sept enfants ayant un handicap reconnu par la MDPH du secteur enfance (en tous nous avons vingt enfants sur le secteur enfant) ainsi que quatre éducateurs pour avoir également leur avis, car ils sont amenés à accompagner ces enfants en situation de handicap.

Le premier élément que nous apporte cette enquête c'est que les enfants en situation de handicap ont globalement besoin d'une aide, même si leur niveau de difficulté est plutôt léger dans l'ensemble, la majorité des enfants soulignent qu'ils ont besoin d'une aide qui semblerait se manifester par le besoin d'un accompagnement d'après les commentaires.

Le deuxième point que nous remarquons est que dans l'ensemble les réponses données par les enfants et les adultes que ce soit en termes de difficulté ou de la satisfaction, concordent entre elles. Ce résultat nous a semblé important à mentionner, car certaines catégories sont plus ou moins satisfaites ou insatisfaites et que peu importe l'origine de la population enfant ou adulte ils se retrouvent dans la même catégorie et ont donc le même avis. La seule différence que nous pouvons remarquer et que l'avis des adultes semble plus sévères en termes de satisfaction que les enfants. (Un enfant qui va trouver sa participation à une habitude de vie « très satisfaisante », l'adulte aurait tendance quant à lui à trouver la participation de l'enfant à une habitude de vie « plutôt satisfaisante »).

Le troisième élément que le questionnaire MHAVIE met en avant concerne la variabilité de la satisfaction des enfants en situation de handicap et les adultes en fonction des catégories. Pour vous donner un exemple, nous avons pour la catégorie de « l'éducation » un taux de satisfaction de 93,5 % contre 6,5 % d'insatisfaction. Pour la catégorie « habitation », nous avons un taux de satisfaction de 33,40 % et un taux d'insatisfaction de 66,6 %. Nous voyons donc qu'en fonction des différentes catégories le taux de satisfaction et d'insatisfaction sont très variables. (Annexe I)

Pour revenir au taux de satisfaction, nous avons les catégories « éducation et loisir » qui ont les taux de satisfaction les plus élevés (93,5 % et 88,4 %) et à l'inverse les catégories « vie associative et spirituelle et habitation » ont le taux d'insatisfaction le plus élevé (100 % et 66,6 %). La question se pose de comprendre comment peut-on passer d'un taux de satisfaction de 93,5 % à celui de 0 % sur une autre thématique. Pour les autres catégories, nous sommes autour des 60 % de satisfaction et d'un peu moins de 40 % d'insatisfaction.

Si nous regardons plus en détail les catégories que nous avons citées, nous avons l'éducation et les loisirs qui sont les deux catégories qui sont les plus satisfaites. Cela pourrait s'expliquer par la PJEA (Plateau de jour Éducatif et d'Animation). La PJEA est un service qui consiste de manière générale à proposer aux enfants des activités d'animation, culturelle et sportive. La PJEA apporte surtout une sécurité sur les parcours en leur apportant un équilibre entre les besoins des enfants qui sont accueillis. Ils ont principalement pour objectifs de prévenir et d'éviter les ruptures de parcours multiples en renforçant et en développant la coordination inter organisationnelle et intersectorielle pour apporter un accompagnement et un accueil de l'enfant différent<sup>59</sup>. Ainsi pour la catégorie de l'éducation nous avons la PJEA qui met en place pour les enfants qui ne sont pas scolarisés pour diverses raisons, des cours particuliers, car les enfants ont droit à l'éducation, obligatoire jusqu'à 16 ans, la PJEA enseigne aux enfants qui ne sont pas encore à l'école. Cela pourrait donc expliquer que les enfants semblent satisfaits malgré le fait que certains d'entre eux ne sont pas scolarisés. Mais ce qui est intéressant à souligner, c'est que la majorité des enfants qui ne sont pas scolarisés sont des enfants en situation de handicap ou bien qui viennent de rentrer dans le processus de la protection de l'enfance. Il semblerait que la scolarisation des enfants en situation de handicap est plus longue à mettre en place que celle d'un enfant n'ayant pas de handicap.

Pour la deuxième catégorie étant les loisirs c'est aussi la PJEA qui pour soulager les équipes durant la journée prend en charge certains enfants en réalisant avec eux des activités. La PJEA possède également des services civiques également présents pour accompagner l'équipe. Il semblerait que la PJEA apporte un soutien à l'équipe et permet à l'enfant malgré leur différente situation d'être satisfait au terme d'éducation et de loisirs.

Cependant, les enfants et les professionnels interrogés ne sont pas satisfaits de leur environnement. D'après les critères, leurs participations pour entretenir leur environnement est insatisfaisantes. Les enfants ont donc souligné qu'il aimerait avoir une meilleure

---

<sup>59</sup> GIRARDOT VIRGINIE, *Présentation de l'établissement, op cit.*  
Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique  
& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023

chambre et mieux participer dans les activités (ménage, entretien, jardin...). Pour l'autre catégorie « vie associative et spirituelle », les enfants signalent qu'ils participent peu voire pas du tout. Si nous citons comme exemple le critère « Participer à titre de membre à des associations de loisirs (scouts, club...) » très peu d'enfants sont inscrits à des sports de loisirs.

Pour conclure ce premier résultat, nous pouvons supposer que la participation des enfants est présente, car nous avons quand même certains points qui sont satisfaits. Mais la participation des enfants en situation de handicap pourrait être mieux prise en compte et retravailler notamment par exemple sur l'environnement de l'enfant. Cela montre aussi l'importance de remettre en place des groupes d'expression pour permettre aux enfants de s'exprimer et justement de travailler sur cette participation afin de mieux comprendre les atouts et les intérêts de ces groupes. Cela pourrait permettre aussi de faire remonter les informations sur ces résultats est ainsi proposer de nouveaux outils, des solutions. La conclusion de ce premier résultat semble concorder avec ceux des différents rapports que nous avons mentionnés auparavant. « *En France, la faible participation des enfants constitue l'un des constats récurrents issus des derniers rapports publics* »<sup>60</sup>.

#### **D. Émergence du Conseil de Vie sociale (CVS) et des Groupes d'Expression**

Instigué par la loi de 2002, le conseil de vie sociale devient la clé de la participation et de l'inclusion des enfants en situation de handicap<sup>61</sup>. Le foyer de l'enfance met donc en place, durant cette année 2023, ce conseil de vie sociale. Il a pour but de favoriser la participation des usagers au fonctionnement de l'établissement. Il est à noter qu'aux yeux de la loi ce conseil est obligatoire.

Au foyer de l'enfance avant 2023, le conseil de vie sociale n'avait pas été mis en place, mais il existait des réunions d'enfants qui étaient censées se dérouler une fois par semaine, mais les situations d'urgence ont là aussi pris le dessus et ces réunions n'ont plus été menées depuis janvier 2023. Ces réunions actuellement appelées groupes d'expression avaient pour but de permettre à l'enfant de s'exprimer sur le fonctionnement de son pavillon, en discutant les règles de vie, en proposant des activités.

Nous ne pouvons que constater que malgré l'obligation de la loi, il a été difficile à ce conseil de voir enfin le jour tout en sachant que la loi laisse une grande liberté dans l'organisation et la régularité des conseils de vie sociale. Les professionnels ont tous la même définition du conseil de vie sociale, ils attendent tous sa mise en place et se rendent

---

<sup>60</sup> TOUBON JACQUES, AVENARD GENEVIEVE, *op cit*.

<sup>61</sup> CNAPE : LA PROTECTION DE L'ENFANT, *Mettre en place ou redynamiser son conseil de vie sociale*, Ministère de la Santé et de la Solidarité, Agence nouvelle des solidarités actives, 2020.

Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique

compte de son importance, mais les indisponibilités et la gestion de l'urgence quotidienne font que ce conseil a mis du temps à démarrer. Les professionnels pourtant attendent beaucoup de conseils, et espèrent qu'il permettra de trouver enfin les solutions pour les cas les plus difficiles à gérer et que des solutions seront trouvées pour le bien-être de tous les enfants du foyer.

Les enfants porteurs de handicaps sont très vulnérables et il est primordial de les écouter par rapport à leur double vulnérabilité (problèmes sociaux ajoutés au handicap), il semble nécessaire de prendre en considération leurs attentes. « *Une insuffisante prise en considération des réalités auxquelles ils sont confrontés et des difficultés rencontrées par les familles et les professionnels pour mettre en œuvre des accompagnements et des soutiens adaptés à leurs besoins* »<sup>62</sup>.

Le but de ce projet a été de recommencer tout depuis le début en remettant en place les groupes d'expression pour que les enfants retrouvent leur temps de parole et pour apprendre aussi aux enfants comment s'exprimer sans tabou et ne pas craindre d'aborder certains sujets. Il était important de mettre en place pour amorcer un début de participation et donc d'inclusion des enfants en situation de handicap, et tout ça pour aboutir après au conseil de vie sociale.

Les groupes d'expression ont repris sous la forme d'un petit rituel, de manière calme dans une salle de repos. Il y avait un président, une secrétaire et un maître du temps. La séance se déroulait sur un temps maximum de 45 minutes. La première partie du groupe d'expression consistait à faire un tour de table afin que les enfants puissent exprimer leurs émotions et en parler avec le groupe s'ils le désiraient. Il était nécessaire de mettre en place ce temps, car il fallait que l'enfant se sente à l'aise. Tout cela a été mis en place avec l'aide de la psychologue du foyer qui nous l'avait conseillé.

La deuxième partie consiste dans la délivrance d'informations diverses données aux enfants (rendez-vous, activités de la semaine, informations...). Il semblait nécessaire de mettre cette deuxième partie en place, afin que chaque enfant puisse avoir un repère dans le temps, les enfants avaient exprimé une absence de repère dans ce domaine qui leur était préjudiciable.

Le troisième temps a vu la mise en forme d'un temps de parole avec les enfants, ceux-ci s'exprimant librement et proposant de nouveaux projets comme celui de rénover les pavillons. Dans ce temps, il est nécessaire de faire participer un plus grand nombre et

---

<sup>62</sup> TOUBON JACQUES, AVENARD GENEVIEVE, *op cit*.

Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique  
& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023

d'aider ceux qui ont du mal à prendre la parole. Ce temps permet aussi de voir ceux qui ont du mal à s'exprimer et comprendre le pourquoi de leur silence.

Concernant le conseil de vie sociale, il s'est réalisé sur une heure trente. La première demi-heure a été dédiée aux enfants qui étaient seuls à pouvoir s'exprimer. Le temps semblait largement suffisant pour laisser les enfants s'exprimer. La dernière heure était consacrée aux adultes et aux enfants qui sont restés présents jusqu'à la fin de conseil de vie sociale. Tous les secteurs étaient présents à cette réunion (pouponnière, petite enfance, adolescent...) ainsi que les maisons territorialisées (maisons extérieures). Il y avait un représentant de chaque unité enfant et adulte, ce qui représentait seize enfants et dix-huit adultes. L'équilibre d'enfants adultes était très intéressant, car il a permis un équilibre de représentation.

Le conseil de vie sociale est un projet nouveau, il a mis en évidence la nécessité de former les adultes, mais aussi les enfants. Il semble évident que ce conseil s'améliorera avec le temps et qu'au fur et à mesure des formations l'échange s'améliorera en qualité et attendra l'objectif de participation et d'inclusion de tous les enfants, leur participation étant réellement active. Il sera utile de tenir compte des résumés de ces conseils de vie sociale pour améliorer le vécu de chacun<sup>63</sup>.

---

<sup>63</sup> CNAPE : LA PROTECTION DE L'ENFANT, *op cit.*  
Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique  
& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023



## **Chapitre II : Favoriser la participation et l'inclusion des enfants en situation de handicap**

Comme nous l'avons mentionné, le foyer a choisi de mettre en place un projet sur la participation des enfants en situation de handicap. Pour ce faire, des groupes d'expression et le conseil de vie sociale ont été mis en place. Ce deuxième chapitre va donc détailler la mise en place de ce projet, ces objectifs, les avantages et les inconvénients, mais surtout ce qu'il peut apporter aux enfants en situation de handicap et pour les professionnels.

### **2.1 Encourager l'Expression des Enfants**

*« Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité »<sup>64</sup>.*

#### **A. Élections des délégués : voix des enfants**

Cet article 12 de la convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) met en évidence la nécessité de nos jours de prendre en compte l'avis de l'enfant sur toutes les questions le concernant. Le foyer de l'enfance a décidé de travailler plus précisément sur cette question de la parole de l'enfant.

Au sein d'un processus démocratique, la voix des enfants comme celle des adultes va passer obligatoirement par la mise en place d'élection qui ont pour but la nomination de délégués représentant les enfants au sein du foyer. En effet, lors de la création des groupes d'expression, nous avons organisé l'élection de délégués pour qu'un enfant soit référent du groupe d'expression, mais aussi pour la participation au conseil de vie sociale. L'élection a été organisée de manière équitable, afin que chacun soit concerné et se sente représenté. Parmi les délégués, nous avons eu des enfants et des enfants en situation de handicap. On a pu constater que les enfants porteurs de handicaps étaient donc bien représentés au sein du groupe d'expression et du conseil de vie sociale. L'élection a concerné la nomination de deux délégués et de deux suppléants. Il a eu une préparation importante afin de permettre aux jeunes délégués de comprendre leur rôle et de les aider à développer des

---

<sup>64</sup> UNICEF, *Convention internationale des droits de l'enfant*, New York, Assemblée générale des Nations Unies, 20 novembre 1989.

compétences sociales comme celle de prise de parole dans un groupe, l'écoute active, la négociation...

Des formations ont été mises en place une fois par mois pour les délégués sur une heure. La première demi-heure était consacrée à l'enseignement sous forme d'activité ludique et la deuxième sous forme de quizz qui reprenait tout ce qui avait été vu depuis le début.

Les élections de délégués doivent être conçues de manière à garantir la pleine participation des enfants en situation de handicap. Cela peut impliquer des adaptations pour permettre à ces enfants de se porter candidats, de voter et de participer activement, en veillant à ce que leurs besoins spécifiques soient pris en compte. Nous avons donc été très attentifs dans la mise en place de la formation des délégués afin que celle-ci prenne bien en compte la spécificité des enfants porteurs de handicaps qui peuvent rencontrer des difficultés dans l'expression et la formulation des observations. Il semblait donc nécessaire que les élections, les réunions, la formation soient inclusives. Dans ces élections nous pouvons constater que se met en place entre l'enfant et l'adulte une plateforme de dialogue ouverte, qui permet de faire le lien entre eux et de mieux prendre en compte leurs problèmes. L'unicité de la voix du délégué agit alors comme une chorale qui chante à l'unisson, elle devient audible et peut donc être entendue.

L'organisation d'élections de délégués au sein d'un établissement de protection de l'enfance représente donc une démarche essentielle pour donner aux enfants la possibilité de s'exprimer et de participer activement aux décisions qui les concernent. Les élections de délégués constituent une véritable incarnation de la voix des enfants au sein de la structure et jouent un rôle fondamental dans la démocratisation de l'environnement institutionnel.

Être élu comme délégué confère une responsabilité spéciale aux enfants, celle de représenter leurs pairs et de défendre leurs intérêts. Cela renforce leur sentiment d'appartenance à la communauté et encourage leur engagement dans le fonctionnement de l'établissement. En somme, les élections de délégués jouent un rôle essentiel en tant qu'instrument d'émancipation et d'inclusion des enfants au sein de la protection de l'enfance. Elles permettent aux enfants de faire entendre leur voix, d'apprendre des valeurs démocratiques et de participer activement à la construction de leur propre environnement, y compris ceux en situation de handicap.

*« En effet, les travaux continuent de souligner que les approches participatives sont bénéfiques et permettent d'améliorer la qualité de la prestation des services, de conduire à des décisions plus précises, d'obtenir de meilleurs résultats en matière de protection des enfants et de soutenir le sentiment de bien-être des enfants amenant, in fine, à augmenter leur niveau de protection<sup>65</sup> »*

Nous pouvons penser que la mise en place d'élection de délégués au sein de cette communauté de jeunes enfants qui rencontrent des difficultés de vie, pourra les encourager à l'âge adulte a participé aux élections citoyennes françaises, en se sentant représenté et considéré comme citoyen à part entière dès leur plus jeune âge. Au-delà de la participation à ces élections au niveau du foyer départemental, ce type action pourrait ouvrir la voie d'une solution afin de combattre l'absence de mobilisation de l'électorat des jeunes adultes dans les élections nationales.

Nous avons également choisi de réaliser une élection des délégués, car les quatre enfants choisis (deux délégués et deux suppléants) seront référents du conseil de vie sociale et du groupe d'expression.

## **B. Groupes d'Expression : espaces de dialogue**

Selon un professionnel *« Pour moi c'est déjà une réunion dans un premier temps c'est quelque chose qui est très important parce que se réunir avec des règles c'est tellement important pour les enfants qui vivent en collectivité que cela me semble primordial »*.

Les groupes d'expression constituent des espaces privilégiés au sein desquels les enfants en situation de handicap peuvent partager leurs pensées, leurs préoccupations et leurs aspirations. En tant qu'élément clé de la promotion de la participation, ces groupes offrent des opportunités uniques de dialogue ouvert et de collaboration, créant ainsi un environnement propice à l'inclusion et à l'expression individuelle et collective.

Tout ce projet a été construit avec les enfants et l'outil MHAVIE. Le premier retour obtenu était que les enfants semblaient le moins satisfait sur la catégorie « habitation ». Nous avons donc orienté notre travail sur l'environnement de l'enfant afin que le temps du groupe d'expression se déroule dans un environnement calme et apaisant. C'est dans ce

---

<sup>65</sup> INTER-AGENCY WORKING GROUP ON CHILDREN'S Participation, *Children's participation in decision making: Why do it, When to do it, How to do it*, Bangkok, Inter-Agency Working Group on Children's Participation, 2007.

lieu qu'on va lui apprendre à s'exprimer, à s'écouter, à se valoriser. Les groupes d'expression doivent donc être conçus comme des environnements sûrs et respectueux, où chaque enfant pourra s'exprimer librement sans crainte de jugement ou de stigmatisation. Pour les enfants en situation de handicap, cela revêt une importance particulière, car ils peuvent se sentir parfois marginalisés ou exclus.

Les enfants en situation de handicap peuvent parfois avoir une estime de soi fragilisée en raison des défis auxquels ils sont confrontés. Les groupes d'expression peuvent contribuer à renforcer leur confiance en leur offrant un espace où leurs contributions sont reconnues et appréciées. Ils peuvent alors se sentir valorisés et sur un niveau d'égalité avec les autres enfants. Cet environnement peut être alors le début pour l'enfant d'une meilleure estime de lui et de ses capacités à pouvoir agir comme les autres enfants. Il se sentira alors vraiment comme un sujet à part entière au sein de la communauté, avec la même valeur que les autres. Dans ces groupes d'expression, le rôle pour l'enfant de la secrétaire et du maître du temps doit être partagé pour que chacun se sente investi des mêmes responsabilités au sein du groupe. Les enfants alors mettent les mots sur les problèmes, mais ensemble ils arrivent à trouver des solutions. Ils peuvent expérimenter que la coopération avec l'autre dans la vie de tous les jours peut les rendre plus autonomes et plus forts pour affronter les difficultés.

Chaque enfant a une expérience et une perspective uniques à partager. Les groupes d'expression vont permettre de valoriser ces voix individuelles tout en favorisant la compréhension mutuelle et la solidarité au sein du groupe.

Les enfants en situation de handicap peuvent parfois avoir une estime de soi fragilisée en raison des défis auxquels ils sont confrontés. Les groupes d'expression peuvent contribuer à renforcer leur confiance en leur offrant un espace où leurs contributions sont reconnues et appréciées.

Ces groupes d'expression deviennent alors le parfait tremplin pour que chacun des enfants du foyer se sente citoyen à part entière de la communauté nationale française. Dès le plus jeune âge, participer à des groupes de ce type favorise au mieux l'intégration dans une communauté et permet à l'enfant de comprendre très tôt qu'il est écouté, que son avis compte et qu'il n'est pas seul face à ses problèmes.

Les discussions au sein de ces groupes peuvent mener à l'identification de solutions collectives aux défis rencontrés par les enfants en situation de handicap. Les recommandations formulées peuvent influencer les décisions prises par les adultes et les

professionnels au sein de l'établissement. Il semble très important que les professionnels dans leur décision intègrent les recommandations issues de ces groupes afin que les enfants voient l'utilité de leur travail de groupe. Les résultats et les idées issues des groupes d'expression devraient donc être pris en compte dans les décisions et les activités de l'établissement afin de renforcer le sentiment d'appartenance des enfants et montrent que leurs voix ont un impact réel.

Les participants aux groupes d'expression apprennent à écouter activement les autres et à reconnaître les similitudes et les différences dans leurs expériences. Cela favorise une culture de respect mutuel et d'empathie. Dans le milieu du foyer de l'enfance, cette culture du respect mutuel et de l'empathie prend particulièrement son importance au vu des épisodes de colères et d'agressivité que certains connaissent.

En résumé, les groupes d'expression semblent jouaient un rôle essentiel dans la création d'espaces de dialogue et d'inclusion pour les enfants en situation de handicap. Ces groupes favorisent la participation active, renforcent la confiance et l'estime de soi, et encouragent la collaboration entre les enfants de divers horizons. D'ailleurs, de nombreux projets ont vu le jour comme celui que nous avons fait avec les enfants : les « ceintures de comportement ». Les enfants se plaignaient du comportement de certains enfants, ce qui nous a amenés à construire ce projet (*Annexe II*).

Les groupes d'expression représentent un pas important vers la transformation des perceptions et des pratiques au sein de l'établissement de protection de l'enfance. Mais le groupe d'expression n'est pas le seul qui apporte une transformation, il est aussi accompagné du conseil de vie sociale.

### **C. Le Conseil de vie sociale (CVS) : plateforme de participation**

D'après les dires d'un professionnel le conseil de vie sociale : « *C'est un rassemblement entre professionnels et enfants ou les enfants peuvent s'exprimer librement sur les sujets qui les concernent au quotidien dans leur prise en charge et que l'on puisse prendre en compte ces besoins et les améliorer et la qualité de nos prestations* »

Le Conseil de Vie sociale (CVS) est une structure institutionnelle majeure qui incarne l'idéal de participation et d'inclusion des enfants en situation de handicap au sein de la protection de l'enfance. En tant que plateforme de dialogue et de décision, le CVS permet aux enfants de jouer un rôle actif dans les processus qui les affectent, et contribue à transformer leur statut de bénéficiaires en celui d'acteurs à part entière.

Ce conseil de vie sociale n'ayant jamais été mis en place au foyer départemental de l'enfance, nous avons tout repris à zéro. Toute la structure a été revue pour être mise en place. Pour assurer une pleine participation des enfants et des adultes, il y a eu un représentant élu (délégué pour les enfants et les adultes). Si les élections des délégués des enfants ont été réalisées, celles des adultes restent à mettre en place à la rentrée de septembre.

La première a été d'informer les personnes qui étaient concernées par le conseil de vie sociale en leur expliquant le fonctionnement et les objectifs du conseil.

Une fois le conseil mis en place, l'objectif a été que les enfants puissent être le mieux entendus et que leur parole soit écoutée. Pour que les enfants ne soient pas seuls, mais accompagnés, un représentant adulte est présent par secteur.

Le deuxième objectif a été, au vu de la population d'enfants porteurs de handicaps, de savoir comment mettre en place un conseil de vie sociale adaptée à ces enfants-là. Le CVS se doit d'être conçu de manière à garantir l'inclusion des enfants en situation de handicap. Des mesures d'accessibilité doivent être prises pour permettre leur participation effective, telle que des supports de communication adaptés. Les mots parfois utilisés par les adultes doivent être expliqués aux enfants afin d'assurer une bonne compréhension du dialogue. De plus certains de ces enfants souffrant de troubles du comportement, il a fallu trouver des solutions, car ils n'avaient pas la capacité de rester assis et à l'écoute pendant une heure et demie (petites activités discrètes pour les occuper comme le coloriage...).

Les professionnels ont dû aussi s'adapter aux principes du conseil de vie sociale dont les discussions tournent essentiellement autour des enfants et de leurs besoins. Il a donc été nécessaire de rappeler que les recommandations et les décisions prises lors des réunions du CVS doivent être prises en compte dans les choix institutionnels. Cela assure aux enfants que leur participation a un impact réel et qu'ils ne sont pas seulement consultés à titre symbolique. Ils doivent voir concrètement le résultat de ce conseil par des actions mises en place. Le conseil de vie sociale doit sensibiliser les professionnels de l'établissement sur l'importance de la participation des enfants en situation de handicap. Il doit les encourager à considérer les enfants comme des partenaires actifs dans la planification et la mise en œuvre des activités.

En intégrant le conseil de vie sociale dans la vie de l'établissement, une culture participative s'est progressivement établie, où les enfants en situation de handicap sont encouragés à exprimer leurs opinions et à influencer les politiques et les services.

En conclusion, le Conseil de Vie sociale joue un rôle essentiel en tant que plateforme de participation des enfants en situation de handicap au sein de la protection de l'enfance. Il va au-delà de la simple consultation, offrant une opportunité concrète aux enfants de coconstruire leur environnement et d'exercer leur droit à être entendus. La mise en place d'un conseil de vie sociale contribue ainsi à la transformation des perceptions et des pratiques, plaçant les enfants au cœur des processus de décision et d'action<sup>66</sup>.

---

<sup>66</sup> CNAPE : LA PROTECTION DE L'ENFANT, *op cit.*  
Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique  
& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023

## 2.2 Création et fonctionnement du Conseil de Vie sociale

« La loi (article L. 311-6 du CASF) rend obligatoire dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux des instances visant à associer les personnes bénéficiaires des prestations à leur fonctionnement : conseil de la vie sociale ou autres formes de participation »<sup>67</sup>. Le Conseil de Vie Sociale (CVS) représente une démarche fondamentale dans la promotion de la participation et de l'inclusion des enfants en situation de handicap au sein de la protection de l'enfance.

### A. Définition, objectifs et attentes du CVS

Le but de la mise en place de ce conseil de vie sociale est tout d'abord d'avoir un échange avec les professionnels pour répondre aux besoins spécifiques des enfants. Il va mettre en lumière tous les points nécessitant une amélioration pour amener une adhésion de l'enfant aux différents projets.

« Le conseil est une instance consultative, dotée d'une capacité de proposition, mais nullement destinée à prendre, ou à imposer, une quelconque décision ni à intervenir directement dans la vie et le fonctionnement de l'établissement. Le conseil doit être informé des suites données aux avis et propositions qu'il a émis »<sup>68</sup>.

Le conseil de vie sociale a plusieurs objectifs. Tout d'abord, il permet d'encourager la participation active des enfants en situation de handicap dans les décisions qui les concernent. Il semble que ce conseil soit un outil essentiel pour cette participation. C'est l'outil à privilégier pour établir cette communication et inclure les enfants dans les décisions impactant leur avenir. Le conseil de vie sociale permet aussi de favoriser la co-construction des politiques, des activités et des projets au sein de l'établissement. Demander une concertation aux enfants pour discuter sur les projets et les activités au sein du foyer permet de créer un environnement inclusif où chacun peut donner son avis et être écouté. En faisant le questionnaire MHAVIE, nous nous sommes rendu compte que les questions concernant la catégorie habitation étaient celles qui ressortaient avec le qualificatif « d'insatisfait ». Cela nous montre que les discussions sur ce sujet au sein du conseil de vie sociale sont nécessaires afin d'améliorer cette catégorie. Créer un environnement inclusif où chaque voix est valorisée et prise en compte, indépendamment du handicap, est aussi un des objectifs du conseil de vie sociale. Cette inclusivité est importante afin de permettre à tous les enfants du foyer de comprendre qu'ils font partie à part entière d'une communauté

---

<sup>67</sup> JANVIER ROLAND, MATHO YVES, « Le conseil de vie sociale », in *Aide-mémoire. Le droit des usagers (Santé Sociale)*, Paris, Dunod, 2013, p 93.

<sup>68</sup> *Ibid.*



qui se soucie de leur avenir et de leurs attentes. Le conseil de vie sociale a aussi pour objectif de renforcer l'autonomie et la confiance en soi des enfants en les impliquant dans des processus de décision significatifs. Les enfants du foyer ont peut-être encore plus besoin que les autres d'avoir cette aide au renforcement de l'autonomie et de la confiance en soi. Leur parcours de vie n'étant pas des plus simples, ce conseil de vie sociale devient un outil supplémentaire pour renforcer leur personne et les rendre plus autonomes. L'un des objectifs que nous pouvons mettre en valeur au conseil de vie sociale semble être celui d'améliorer la qualité des services en tenant compte des besoins et des aspirations des enfants. Cet échange professionnel et enfant permet de mieux comprendre les difficultés, les attentes de chacun, pour à la fin améliorer la qualité de vie du foyer. À travers les objectifs du conseil de vie sociale et l'enquête MHAVIE, nous avons l'impression que si l'on veut améliorer la prise en charge des enfants porteurs de handicaps et les inclure, le conseil de vie sociale est la clé de voute de l'inclusion. L'enquête MHAVIE ne connaîtra des résultats positifs qu'avec la mise en place de ce conseil de vie sociale. Il est donc essentiel à l'amélioration de la qualité de vie des enfants porteurs de handicaps et un outil majeur dans le processus d'inclusivité.

C'est pour cela qu'on attend beaucoup de la mise en place du conseil de vie sociale : la participation active des enfants, l'inclusion et le respect de chacun notamment lors de la prise de parole, l'écoute et l'empathie pour écouter tous les avis qui seront exposés, la cocréation d'une solution avec l'échange avec les professionnels, et le renforcement de la confiance. Avec toutes les attentes et les objectifs de ce conseil de vie sociale, sa création n'apportera-t-elle pas un changement dans les pratiques des professionnels ? Ce conseil de vie sociale a donc un impact transformateur, car la mise en œuvre réussie de ce conseil a le potentiel de transformer la dynamique de l'établissement. Elle change la perception des enfants en situation de handicap, des professionnels et des familles, passant d'une position passive à un rôle actif et influent dans la protection de l'enfance. Ce conseil de vie sociale a mis en place un changement culturel important, où la participation des enfants en situation de handicap est non seulement acceptée, mais également encouragée et intégrée de manière structurelle dans la gouvernance de l'établissement. Pour mieux comprendre ces propos, nous allons détailler le fonctionnement du conseil de vie sociale.

## **B. Mécanismes et structure de fonctionnement**

Le conseil de vie sociale est un outil qui peut apporter beaucoup d'aides aux enfants et aux adultes. Il peut être perçu comme un déclencheur de motivation pour les

*Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique  
& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023*

professionnels. Le fonctionnement du Conseil de Vie Sociale, qui demande un fonctionnement rigoureux, repose sur des mécanismes et une structure bien définie, visant à garantir une participation effective et équilibrée des enfants en situation de handicap, des familles et des professionnels. Nous allons donc explorer les éléments clés de ces mécanismes et de cette structure.

Vu qu'il s'agissait pour le foyer du premier conseil de vie sociale mis en place, nous nous sommes appuyés sur un guide écrit par la CNAPE (Convention Nationale des Associations de Protection de l'enfant). La composition du conseil de vie sociale a réuni de nombreux participants, dont deux enfants de chaque secteur (enfance, adolescent) avec un professionnel représentant chaque secteur et qui était là aussi pour accompagner les enfants présents. Tous les professionnels avaient la possibilité de se présenter comme représentant (maitresse de maison, éducateur spécialisé, moniteur éducateur, coordonnateur...). Était aussi présent un représentant des chefs de service. Pour les secteurs accueillant des enfants de moins de six ans, il y avait aussi un représentant adulte qui venait pour parler, car ces enfants sont considérés comme trop jeunes pour participer au conseil de vie sociale. Les partenaires internes étaient aussi présents (infirmières, médecins, psychologues...). Comme il s'agissait du premier conseil de vie sociale, les familles n'étaient pas présentes (difficile de mobiliser les familles à la protection de l'enfance), car il semblait compliqué de les intégrer dès le premier conseil, mais à l'avenir un représentant des familles peut être envisagé.

Pour le choix des enfants représentants, ce sont ceux qui ont été élus délégués par les enfants de chaque pavillon et les professionnels. Il en sera de même pour les adultes, mais lors du premier conseil de vie sociale les élections des adultes n'avaient pas encore eu lieu. Elles se dérouleront en septembre avant le deuxième conseil de vie sociale.

On a essayé au mieux d'équilibrer la composition du conseil de vie sociale entre adultes et enfants comme précisé dans le guide de la CNAPE<sup>69</sup>. Nous aurons donc dans un idéal absolu la participation de 16 enfants pour 18 adultes présents au conseil de vie sociale.

Afin que le conseil puisse perdurer, nous avons planifié les réunions sur une année. La mise en place étant récente et l'établissement est en forte demande, un rythme

---

<sup>69</sup> CNAPE : *LA PROTECTION DE L'ENFANT*, op cit.

*Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique  
& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023*

bimestriel (octobre, décembre, février, avril et juin) a été mis en place. Il n'y aura pas de conseil de vie sociale pendant les vacances d'été.

Avant de commencer les réunions, un cadre a été posé afin d'avoir une meilleure organisation. Pour le premier conseil, aucun ordre du jour n'a été choisi. La seule chose demandée était que les professionnels, qui étaient avec les enfants, les préparent à cette réunion afin qu'ils puissent par lui-même poser les questions sur le déroulement de celui-ci. Les enfants devaient donc choisir les thèmes abordés pendant la réunion et non selon un déroulement imposé par un ordre du jour préétabli.

Une difficulté a été rencontrée dans la mise en place de la communication avec les enfants, car parmi les enfants représentants il y avait des enfants en situation de handicap et une diversité des âges (de 7 à 15 ans). Il a donc été nécessaire de l'adapter à tous, ce conseil ne devait pas être trop enfantin, mais trop « ado » non plus, et pour les enfants porteurs de handicaps souvent atteints de troubles du comportement une occupation a été trouvée, qui n'était pas trop bruyante comme un coloriage, afin de les faire patienter le temps que tout le monde parle. Nous avons dû trouver des mots adaptés, car des mots comme synthèse et conclusion n'étaient pas compréhensibles pour les plus jeunes.

Un des points qui a nécessité plus de travail a été l'inclusion et le respect. Il a fallu faire comprendre à certains qu'il fallait écouter toutes les personnes et que chacun avait le droit de s'exprimer de manière équitable.

La première demi-heure du conseil a donc été consacrée aux enfants, les adultes ne pouvant pas s'exprimer. Seuls la présidente et les organisateurs pouvaient questionner les enfants pour creuser leurs demandes. Ce premier temps de parole était réservé aux enfants exclusivement, chacun pouvant parler au cours d'un tour de table.

Pour la dernière heure du conseil, il en a été de même pour les adultes qui ont été les seuls à prendre la parole (les enfants pouvant s'ils le souhaitent poser des questions).

La prise de décision a été faite de manière collective, enfants et adultes votant les différentes propositions. Ce point marque un axe essentiel de la participation des enfants, car ils participent à la réunion, mais en conclusion ils ont la responsabilité de prendre leur place dans le vote de la décision.

À la suite des décisions prises, une nouvelle dynamique va être mise en place pour l'exécution de la décision pour répondre aux demandes des enfants (une concertation a été prévue avec les éducateurs pour que le souhait des enfants d'avoir le week-end des

*Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique*

*& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023*

activités mutualisées entre chaque secteur, une réunion se déroule tous les lundis pour préparer l'activité du week-end).

Il sera nécessaire de mettre en place une évaluation pour garantir la mise en œuvre effective des décisions prises.

En somme, les mécanismes et la structure de fonctionnement du conseil de vie sociale sont conçus pour assurer que chaque voix, y compris celle des enfants en situation de handicap, soit entendue et prise en compte. Le conseil de vie sociale crée un espace où la diversité des perspectives enrichit les discussions et où les décisions sont prises en toute équité, contribuant ainsi à une protection de l'enfance plus inclusive et participative. Il semble donc avoir un rôle important à la fois pour les professionnels, mais aussi pour les enfants.

### **C. Rôle actif des enfants au sein du CVS**

La participation active des enfants en situation de handicap au sein du Conseil de Vie Sociale est un élément central qui lui confère sa pertinence et son efficacité. Cette section explore en détail le rôle actif que les enfants jouent au sein du conseil de vie sociale, leur permettant de contribuer de manière significative aux discussions et aux décisions.

Ce temps a été mis en place en premier lieu pour que les enfants aient une opportunité d'expression avec une écoute des professionnels. Les plus âgées utilisent ce temps aussi pour communiquer avec les plus jeunes et donner leur petite expérience de vie au sein du foyer. Il est à noter que ce sont les enfants qui définissent l'ordre du jour du conseil de vie sociale et qui par conséquent choisissent les sujets qui seront abordés. Mais il ne faut pas oublier qu'ils sont invités à communiquer avec les adultes et attirer leur attention sur les difficultés rencontrées par les enfants au sein du foyer. Ils jouent aussi un rôle dans la prise de décision puisqu'à la fin du conseil de vie sociale, ils participent aux votes. Sur les enfants pèse aussi la responsabilité de représenter les enfants qui l'ont élu à ce conseil. Cela engendre donc des responsabilités supplémentaires pour les enfants. L'enfant est alors initié à une ébauche de participation dans la communauté et dès son plus jeune âge, il contribue à sa façon à faire avancer un processus démocratique.

Si nous nous appuyons sur l'échelle d'Arnstein, sociologue américain, basée sur huit niveaux qui vont de la non-participation au partage total du pouvoir. Sur cette échelle, nous pouvons constater que le conseil de vie sociale met alors en place une participation de type 7 (délégation partielle du pouvoir). Ce type de pouvoir n'est accessible que lors du

conseil de vie sociale, car en dehors les enfants ne sont pas consultés dans les choix et la prise de décision (leur participation est comprise entre l'échelle 4 et 5 hors du conseil de vie sociale, influences légères, mais seuls les détenteurs du pouvoir prennent les décisions). Dans l'urgence, leur implication devient encore moindre, du fait d'une situation qui impose des décisions rapides pour une meilleure efficacité.

Le rôle des enfants au conseil de vie sociale est donc important, car comme le définit l'échelle d'Arnstein « *les trois derniers niveaux correspondant au pouvoir des citoyens, il indique des degrés d'influence croissante sur la prise de décision...* »<sup>70</sup>.

Nous pouvons alors dire que la mise en place de conseil de vie sociale a une grande importance dans l'éducation à la citoyenneté, la participation des enfants leur permettant de comprendre l'importance des élections dans le processus démocratique.

La mise en place du conseil de vie sociale et ses conséquences auront une grande incidence sur les délégués enfants qui verront leurs différentes propositions mises en place et se rendront compte de l'importance de leur rôle de porte-parole des autres enfants du foyer. La participation au conseil de vie sociale offre une opportunité éducative précieuse pour les enfants. Ils apprennent les bases de la citoyenneté active, du dialogue respectueux et de la contribution positive à la société. Ce sujet étant d'actualité, car nous ne pouvons que constater le désintérêt croissant des jeunes adultes à la vie politique du pays, au vu du faible taux de participation de cette tranche d'âge dans les dernières élections (52 % de participation des 18-24 ans contre 65,2 % pour les 35-39 ans)<sup>71</sup> en favorisant un rôle actif des enfants en situation de handicap au sein du conseil de vie sociale, l'établissement reconnaît leur statut d'acteurs à part entière dans la protection de l'enfance. Cette participation active, non seulement renforce leur sens de l'appartenance, mais elle également contribue à une prise de décision plus inclusive, à des politiques mieux adaptées et à une transformation durable des pratiques institutionnelles.

Nous allons donc par la suite mettre en avant les avantages et les limites qu'apporte ce projet afin que le Foyer de l'enfance puisse retenir les points essentiels à maintenir, mais

---

<sup>70</sup> EDUCATION-POPULAIRE.FR, « Niveaux de participation : démocratie ou démagogie participative ? », *Education-populaire.fr*, 26 mars 2021, [Dernière consultation le 01/09/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://www.education-populaire.fr/lechelle-darnstein-democratie-participative-demagogie/>

<sup>71</sup> INSEE, « Participation aux élections présidentielles par âge », *Insee* (Institut national de la statistique et des études économiques), 2022, [Dernière consultation le 01/09/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2409547>

Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique

aussi les points à améliorer pour que ce projet puisse perdurer et apporter de nouvelles choses pour les professionnels et pour les enfants en situation de handicap.

## 2.3 Les Avantages et les limites

Il sera intéressant de clore ce chapitre en vous détaillant les avantages que pourraient apporter la mise en place des groupes d'expression et le conseil de vie sociale en favorisant et en incluant la participation des enfants en situation de handicap. Par ailleurs, nous mettrons également en avant les limites ainsi que les difficultés que nous avons rencontrées depuis la récente mise en place de ce projet. Exposer les avantages et les limites des groupes d'expression et du conseil de vie sociale pourrait nous permettre de retravailler le projet afin de garantir une meilleure place pour tous les enfants relevant de la protection de l'enfance atteint d'un handicap ou non.

### A. La mise en place du projet : avantages et inconvénients

La mise en place de ce projet a demandé un grand investissement. Concernant la mise en place des groupes d'expression et du conseil de vie sociale, nous avons eu la chance d'avoir une source de données assez conséquente. En effet, le foyer de l'enfance possède de nombreux outils, documents, articles, rapports et livres sur ces questions. Cela nous a donc permis de nous appuyer sur les différentes données pour construire ces projets. Dans le passé, le foyer de l'enfance mettait en place des réunions d'enfants, mais sachant que celles-ci ne se réaliseraient plus, nous avons dû insister pour retravailler dessus afin que les groupes d'expression puissent se réaliser et se poursuivre.

Nous avons également eu lors de la construction des groupes d'expression le soutien de la direction qui nous a donc donné « carte blanche » pour réaliser ce projet. Nous savions donc qu'en cas de question, de doute, nous pouvions les consulter afin qu'ils puissent nous éclairer sur certains points. D'ailleurs, nous avons également eu la chance d'avoir de nombreux professionnels possédant diverses connaissances, qui nous ont permis de voir les groupes d'expression sous différent point de vue. Avant la mise en place des groupes d'expression nous avons fait un tour auprès de différents professionnels pour savoir comment ils envisageaient la mise en place des groupes d'expression, du conseil de vie sociale et surtout ce qu'ils en attendaient. Leurs différents points de vue nous ont donc permis de construire ce projet en prenant en compte leurs avis pour mener au mieux ce projet.

Ce qui a également été intéressant lors de la construction de ce projet c'est que nous avons pu inclure dès le début les enfants dans le projet. Les enfants ont donc participé au projet du début à la fin. Certains professionnels ont également souhaité participer à la mise en place de ce projet.

Les limites que nous avons rencontrées concernant ce projet sont principalement liées à l'urgence de l'événementiel. En effet, comme nous l'avons dit, le foyer de l'enfance est un foyer d'urgence. Lors de la mise en place de ce projet, il y a eu beaucoup d'imprévus, il était donc très important de travailler sur l'anticipation et d'essayer au mieux d'imaginer différents scénarios pour que le projet soit réellement mis en place dans le meilleur du possible. Mais malgré les situations d'urgence et le fait que pour certains professionnels la participation n'était pas une priorité, la mise en place des groupes d'expression s'est faite sans suivre le chemin que nous avons tracé. Nous avons dû faire des réajustements à de nombreuses reprises pour qu'aujourd'hui nous arrivions réellement à quelque chose de plus construit.

Je pense qu'il aurait été souhaitable que la mise en place de ce projet se fasse en équipe et non pas seulement avec une stagiaire, car d'une part la charge de travail de ce projet a été assez importante et a demandé un investissement considérable, mais aussi parce que les équipes qui se sont investies de cette mission l'ont fait sur un temps de travail supplémentaire. C'est-à-dire qu'en plus de leurs missions, ils ont pris du temps pour la réalisation du projet. Quand les professionnels faisaient des semaines à plus de 35 h, il était difficile de les amener à trouver du temps pour mener ce projet. Il a donc été réellement difficile de pouvoir se réunir assez souvent tous ensemble, la disponibilité de chacun étant très difficile à obtenir.

Face à ces situations, nous avons donc dû retravailler notre fonctionnement de travail notamment sur la notion de l'organisation. Lorsque nous réalisons des réunions au début elles étaient plutôt longues (2 à 3 heures), mais vu le peu de temps disponible nous avons réduit le temps de réunion à 1 heure 30 (avec un ordre du jour écrit selon les priorités, ce qui doit être travaillé...). Ainsi malgré le turn-over des équipes, malgré la surcharge de travail, leur investissement était présent et nous avons pu mettre en place à la fois les groupes d'expression et le conseil de vie sociale.

Si nous voulons vraiment éviter tous ces inconvénients, il serait intéressant qu'il y ait une équipe dédiée à ce conseil de vie sociale. Si une équipe fixe était présente (2 à 3 professionnels pour un début), cela pourrait permettre aux équipes professionnelles d'avoir un agent qui serait référent et sur lequel ils pourraient s'appuyer pour que le projet se fasse au mieux et puisse être maintenu lors de situation plus ou moins complexe. Cette équipe serait donc consacrée essentiellement aux groupes d'expression et le Conseil de vie sociale ce qui permettrait que toutes les décisions qui ont été prises lors de ces regroupements soient mises en place rapidement. De plus lorsque les professionnels



auront des questions ou besoins d'aide, l'équipe du projet pourrait être présente pour répondre à leurs besoins. Concernant les professionnels qui souhaiteraient tout de même s'investir dans ce projet, ils pourront toujours le faire tout en ayant une charge de travail qui soit convenable, afin de ne pas vivre l'organisation de ce conseil de vie sociale uniquement comme une charge supplémentaire de travail.

Durant le déroulement de ce projet, il y a eu quand même des éléments facilitateurs qui nous ont permis malgré les difficultés de réussir à mettre en place ce projet. Ce projet vient tout juste d'être réalisé, il est donc encore fragile. Il est crucial que le projet soit maintenu et se poursuive.

## **B. Retex du premier conseil de vie sociale et des groupes d'expression**

Concernant les premiers retours sur la mise en place des groupes d'expression, plusieurs questions ont été soulevées. Concernant la mise en place des groupes d'expression et du conseil de vie sociale, les enfants ont une demande assez importante que celui-ci perdure. Selon un enfant *« Moi je trouve ça bien le groupe d'expression on peut enfin partager entre nous ce qui va et ce qui ne va pas et j'aimerais bien qu'il se fasse toutes les semaines parce que des fois il y a des moments ça va bien, mais des fois c'est ça pas et le fait que ben on le fait une fois par semaine on pourra en parler et ça ira mieux »*

Les professionnels espèrent que le conseil de vie sociale pourra perdurer malgré les circonstances et qu'il n'aura pas la même fin que les réunions d'enfants qui ont été arrêtées par manque de temps.

Concernant toujours les groupes d'expression, nous avons remarqué que les enfants avaient une carence en termes d'expression. En effet, les enfants lors des tout premiers groupes d'expression parlaient de manière plus individuelle et exprimaient tout ce qui leur passait par la tête. Après quelques mois, les enfants ont commencé à parler de manière plus collective et avec des idées plus construites. Par ailleurs, pour renforcer ces propos lors du début de la mise en place des groupes d'expression, peu de projets se mettaient en place. Après la mise en place de ces groupes d'expression, de grands projets tels que de renommer les pavillons et de rénover les chambres des enfants ont vu le jour.

Du côté des professionnels, nous nous sommes aperçus qu'eux aussi essayaient de s'adapter. En effet, certains professionnels avaient des doutes sur l'intérêt de mener ce projet jusqu'au bout. Il a donc fallu sensibiliser les professionnels en leur montrant vraiment ce que pouvait apporter ce groupe d'expression. Ainsi nous avons pu remarquer en début

de mise en place certains professionnels qui s'investissaient et d'autres qui se posaient quelques questions alors qu'après quelques mois un plus grand nombre de professionnels se sont investis sur ce projet. Comme nous le dit un professionnel « *Mais je trouve que la mise en place du GE est un bon début, mais on peut mieux faire* ».

Concernant les enfants, il a fallu que nous adaptions principalement notre vocabulaire, car les groupes d'expression se mettant en place entrent des enfants de 7 à 18 ans. Étant donné l'étendue de l'âge des enfants, le discours devait être différent, entre celui du secteur enfance qui prend en charge des enfants qui ont de 8 à 14 et le secteur adolescent qui prend en charge des enfants de 14 à 18 ans. Les professionnels ont dû travailler sur la question de l'accessibilité pour tous les enfants, y compris pour ceux qui sont en situation de handicap. Il est utile de noter que les adaptations que nous avons essayé de faire pour les enfants qui sont en situation de handicap ont parfaitement convenu aux enfants ne présentant pas de handicap. Un enfant atteint d'une déficience intellectuelle est plus à l'aise avec des supports et des dessins que par l'écrit. Les professionnels ont donc créé des tableaux avec des dessins, des images, des couleurs pour que l'enfant trouve ses repères quand on parle d'un projet ou qu'on communique une information. Ces idées aident également les enfants qui ne sont pas porteurs de ce handicap.

Pendant le groupe d'expression, nous avons remarqué que certains enfants ont commencé à avoir plus confiance en eux et donc à mieux s'exprimer lors de ces réunions. Par ailleurs, les enfants avaient plus d'enthousiasme à participer au conseil de vie sociale qu'au tout début lorsque nous l'avons mentionnée pour la première fois. Comme nous l'ont dit des enfants « *Le conseil machin ça a l'air cool on pourra aider les autres pour que sa ce passe mieux au foyer* », « *Moi j'ai hâte de participer au conseil de vie sociale parce que comme ça je pourrais défendre mes amis et moi quand je serais grande je veux être une grande avocate pour que chaque enfant soit entendu et défendu* ».

Pour conseil de vie sociale, le premier point à relever concerne l'investissement et la participation des professionnels et enfants qui se sont présentés sur le conseil de vie sociale. Bien que ce premier conseil de vie sociale se soit déroulé pendant les périodes scolaires sur les trentaines de personnes qui étaient attendues, nous sommes arrivés à mobiliser presque vingt personnes. Lors de la réalisation du conseil de vie sociale, les enfants ont bien participé sur la demi-heure qui leur était dédiée et nous ont fait remonter de nombreux points qui étaient très intéressants. Les professionnels étaient assez surpris de la participation et sont restés présents jusqu'au bout. Par ailleurs l'idée qui est sortie du conseil de vie sociale pour répondre à une des problématiques posées par les enfants a

été initiée par eux. Enfin à savoir que les enfants étant ou non en situation de handicap ont tous participé à ce conseil de vie sociale.

Le deuxième point que nous pouvons retirer de ce premier conseil de vie sociale concernant les professionnels est que nous avons pu voir comme avec les enfants leur implication dans ce conseil ainsi que leur volonté de changer leur pratique pour répondre au mieux aux besoins des enfants afin de mieux les accompagner. Selon un professionnel *« tout c'est le changement c'est difficile, car on te le demande souvent, mais tu ne sais pas dans quel but, ou tu dois aller avec ce conseil de vie sociale tu te prends un coup par les enfants qui te dit clairement sa c'est bien, mais sa ce que tu fais ça ne va pas pour nous, nous ont aimerait sa et la tu te dis ok et ben pour eux, pour mieux les accompagner voire même pour travailler ensemble j'ai envie de dire »*. Il en va de même pour les changements concernant leur représentation qu'ils ont du handicap qui semble se voir pour les professionnels à travers la motivation des enfants au conseil de vie sociale. Comme nous le dit un professionnel *« Ces gamins, je ne m'attendais pas à ce qu'il soit aussi confiant, aussi investi... Et même les enfants handicapés, j'avoue que là j'ai été impressionné et je me rends compte qu'on les dévalorise souvent alors qu'en fait ils sont plus compétents qu'on ne le pense. »*

Le dernier point à soulever concerne la durabilité du conseil. Les professionnels et les enfants ont beaucoup mentionné que ce premier conseil leur avait plu, qu'ils aimeraient que celui-ci perdure et qu'il soit ouvert à plus d'enfants afin que les enfants et les adultes soient présents de manière équitable (avec le nombre d'absents, nous avons eu plus d'adultes que d'enfants). Les professionnels ont vraiment insisté sur la durabilité du conseil de vie sociale, car selon leur dire *« Il est essentiel que ce conseil perdure si nous voulons changer, si nous voulons inclure tous les enfants, sinon voulons les faire participer. Je trouve que le conseil de vie sociale c'est un début, mais pas une fin »*. Étant donné que le conseil de vie sociale n'a qu'un mois de vie, nous n'avons que peu de retours concernant vraiment les apports plus en détail de ce que celui-ci aurait vraiment pu apporter aux enfants en situation de handicap et aux professionnels. Ainsi il serait intéressant de continuer à l'évaluer après chaque conseil pour ainsi apporter des réajustements et vraiment identifier les points forts et les axes à améliorer pour les enfants en situation de handicap et pour les adultes. Il serait également intéressant de comparer l'évaluation entre chaque conseil pour voir si nous avons eu une évolution, un changement et ainsi vraiment affirmé si le fait de favoriser la participation et d'inclure les enfants en situation de handicap à travers la mise en place des groupes d'expression et du conseil de vie sociale a pu contribuer à changer les représentations qu'avaient les professionnels concernant le handicap.

### C. Sensibilisation des professionnels et transformation des représentations

Sensibiliser les professionnels est l'un des objectifs qu'il faut atteindre si nous voulons changer les représentations qu'ont les professionnels sur le handicap. Lors de la réalisation des entretiens, la recherche de la représentation qu'ils ont sur les enfants en situation de handicap était un de nos objectifs afin de mieux cerner leur représentation.

Ainsi lors des différents entretiens que nous avons réalisés avec différents professionnels, la plupart d'entre eux réduisent le handicap à une déficience. Selon certains professionnels « *Pour moi le handicap c'est quand l'enfant a une difficulté qu'il l'empêche d'être comme les autres* », « *Le handicap c'est une sorte d'anomalie* ». L'aspect sociétal, environnemental... n'est que peu mentionné. Malgré les différentes évolutions qu'ont connues les politiques du handicap, il est étrange qu'au foyer de l'enfance celle-ci soit restée sur le domaine médical.

Mais ce qui est alarmant c'est le fait que les professionnels sont capables de définir le handicap, mais quand on entre dans les détails, leur voix se tait alors qu'ils sont amenés à prendre en charge des enfants qui en sont atteints de ce handicap. D'après des professionnels « *Aujourd'hui au foyer de l'enfance on est à un stade au souvent on accueille des enfants ou ben on découvre qu'ils ont un handicap et du coup il va falloir faire le diagnostic, mais l'enfant en question découvre qu'il est handicapé et aimerais en savoir plus, mais ben nous on n'y connaît pas grand-chose alors que nous prenons en charge ces enfants* ». « *Il y a une méconnaissance en tout cas au niveau de ben qu'est-ce qu'un handicap, car il y a une méconnaissance du public à tel point qu'on pourrait faire plus de mal à l'enfant* ».

Malgré ce constat que nous pouvons faire à travers ces entretiens, la totalité des professionnels qui ont été interrogés souhaiterait être mieux formée, et être plus sensibilisée sur les questions relevant du champ du handicap. Deux choses sont donc à décliner de ces éléments.

Le premier élément concerne le manque de connaissance sur le concept du handicap qui pourrait s'expliquer par le fait que le Foyer de l'enfance travaille avec de nombreux professionnels qui ont une base, une formation qui est différente et donc une culture différente. Par exemple, un professionnel relevant du médico-social aura plus de connaissances dans le champ du handicap que celui travaillant dans le secteur social ou

encore un professionnel du champ sanitaire. « *Les cultures professionnelles entre acteurs du champ social, du champ médico-social et du champ sanitaire sont différentes [...] <sup>72</sup>* ».

Le deuxième élément qui est d'ailleurs renforcé par le premier élément n'est autre que ce besoin accru que les professionnels soient sensibilisés sur les questions relevant du handicap. Pour cela, les professionnels ont besoin d'être accompagnés et soutenus pour pouvoir échanger sur leur pratique, savoir ce qu'ils aimeraient renforcer comme compétence, et ainsi avoir une formation qui leur convient. Il est important que le fait de vouloir changer les représentations qu'ils ont sur les enfants en situation de handicap vienne de leur part. Il faut donc aussi trouver un moyen pour les motiver à aller vers ce changement qui n'est pas chose simple, mais peut être que la mise en place des groupes d'expressions et du conseil de vie sociale serait justement leur déclencheur.

Pour sensibiliser les professionnels sur la thématique du handicap, il serait donc intéressant de s'appuyer sur les recommandations faites par l'ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux) étant de réaliser une formation ayant comme contenus : « *la connaissance du handicap ; la connaissance des spécificités des publics accompagnés ; le travail avec les familles ; la question du partage des informations ; le travail partenarial* »<sup>73</sup>.

Mais si nous souhaitons vraiment aller jusqu'au bout, il faudrait réellement que la mise en place des groupes d'expression et du conseil de vie sociale apporte un changement auprès des professionnels les amenant ainsi à vouloir être mieux formée et s'investir au-delà du foyer de l'enfance et aller bien plus loin. Si les professionnels souhaitent en apprendre davantage sur les questions relevant du handicap, il serait intéressant de mobiliser les équipes dans des démarches de collaboration avec des organismes de recherche qui pourrait les amener avec les chercheurs à développer la recherche en France.<sup>74</sup>

Cette idée peut paraître utopique, mais si nous voulons vraiment y arriver il faudrait dans un premier temps que les groupes d'expression et le conseil de vie sociale à travers les enfants leur donnent cette motivation et il faudrait également que les professionnels du

---

<sup>72</sup>JAEGER MARCEL, « Chapitre 7. Les cultures professionnelles bousculées », in *L'articulation du sanitaire et du social*. Travail social et psychiatrie, sous la direction de Jaeger Marcel, Paris, Dunod, 2012, pp. 143-168.

<sup>73</sup> ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), *L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile*, Saint-Denis, Anesm, Juin 2011.

<sup>74</sup> *Ibid.*

foyer de l'enfance soient soutenus par de plus grandes instances que la direction pour aboutir à une telle idée. La sensibilisation des professionnels est importante si nous voulons les amener à changer les représentations qu'ils ont et il semblerait que les groupes d'expression et le conseil de vie sociale mettraient justement en avant leurs difficultés et pourrais être leur déclencheur pour aller au-delà de ces représentations. Si les professionnels du foyer de l'enfance acceptent le changement, celui-ci pourra aller très loin avec l'enfant, ils pourraient même changer leurs pratiques et même aller encore plus loin au-delà du Foyer de l'enfance.

#### **D. Impact sur les pratiques et les politiques**

La mise en place du groupe d'expression et du conseil de vie sociale pourrait avoir un retentissement sur la réflexion et les pratiques des professionnels face aux problématiques des enfants du foyer porteur de handicaps.

La mise en place a déjà bousculé les habitudes des professionnels. Il a fallu trouver du temps pour préparer le conseil de vie sociale, amener une réflexion de chacun autour du thème et trouver deux heures dans un emploi du temps déjà chargé pour que le premier conseil se déroule. Le conseil a été imposé dans le lieu, le temps et les thématiques d'échange. Il n'a pas pu être repoussé, il avait une date butoir auquel tout le monde a dû se plier.

Ces projets semblent donc bousculer un peu les pratiques et il faut espérer que cela amènera à l'utilisation de nouvelles pratiques pour les professionnels, afin d'être au plus proche de l'inclusivité. En écoutant l'enfant, on comprend que sa parole a un sens et qu'elle s'inscrit dans un processus d'écoute. Tout projet le concernant ne peut donc plus être mis sur la table sans en avoir déjà parlé avec l'enfant et l'avoir écouté dans sa réflexion.

Lors de la réalisation du premier groupe d'expression, nous avons plus constaté qu'un certain nombre de professionnels commençaient à vouloir vraiment plus s'investir. On a pu sentir un plus grand intérêt de certains et l'ébauche d'une certaine volonté de commencer à changer les choses. Nous avons pu constater que les différents professionnels ont discuté entre eux pour répondre au mieux aux différentes questions des enfants. Ce travail en collaboration permettra sans doute d'améliorer la pratique et de répondre en concertation avec les enfants. Petit à petit, les enfants prendront confiance, en voyant les résultats effectifs du conseil de vie sociale, et pourront aborder des sujets plus sensibles qu'ils n'osaient peut-être pas mentionner auparavant.

Il est à espérer que les conseils de vie sociale soient organisés partout en France dans tous les foyers de l'enfance afin que des remontées atteignent l'État et qu'il y ait une réelle prise en compte du besoin de changer les choses pour l'inclusion de ces enfants en situation de handicap relevant du foyer. Le but ultime serait un réel changement des politiques publiques non seulement à l'égard de tous les enfants porteurs de handicaps en foyer, mais aussi ceux qui sont dans leur famille. *« La mise en place du CVS va permettre au professionnel d'apporter une réponse aux enfants en fonction de leur demande. Cela va donc demander de sensibiliser plusieurs domaines et donc à force d'imposer de sortir de leur cloisonnement. Les différentes politiques publiques ne pourront plus s'organiser en "silos" et s'ignorer »*<sup>75</sup>.

Il semble alors utile de préciser qu'il est important que les usagers puissent enfin avoir une part de participation dans l'application des politiques publiques les concernant. *« Le fonctionnement des institutions doit évoluer pour permettre à des modes ascendants d'élaboration des politiques publiques de se développer, de réintroduire des procédures de démocratie directe dans nos fonctionnements organisationnels. »*<sup>76</sup>

Afin de pouvoir voir tous les changements et les défis à révéler, il ne faut pas oublier que la durabilité du projet est essentielle. Ce projet de conseil de vie sociale n'aura un grand impact que s'il dure dans le temps et que les propositions sont faites au fur et à mesure. Il ne faudra pas alors être tenté par l'arrêt ou la mise au second rang de ce type de projet par manque de temps, ou par rapport à l'urgence des situations.

Le groupe d'expression et le conseil de vie sociale doivent donc être maintenus afin que ces enfants puissent se sentir intégrés du groupe. Un échec et un arrêt seraient certainement difficiles pour les enfants qui semblent avoir mis beaucoup d'espoir dans ces différents projets. Il sera donc nécessaire de réévaluer les groupes d'expression et le conseil de vie sociale l'année suivante afin de voir s'ils perdurent et voir par des exemples concrets leur efficacité, et ce qui a été apporté aux professionnels et aux enfants porteurs de handicaps.

*« La participation active des personnes en situation à tous les âges et dans tous les domaines de la vie constitue plus que jamais une priorité du gouvernement »*<sup>77</sup>. Nous allons

---

<sup>75</sup> CNAPE : LA PROTECTION DE L'ENFANT, op cit.

<sup>76</sup> CARREL MARION, « Injonction participative ou empowerment ? Les enjeux de la participation », *Vie sociale*, 2017, vol. 19, no. 3, pp 27-34.

<sup>77</sup> COURTESSEYRE PHILIPPE, FERNANDEZ JULIEN, LAÏNE SOIZIG, *Réussir m'accueil d'enfants en situation de handicap*, Voiron, Territoriale Edition, Janvier 2018.

Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique

donc pour ce troisième chapitre vous parler des différentes perspectives pour que la mise en place de ce projet se poursuive et apporte une transformation durable.



## Chapitre III : Perspectives pour une transformation durable

### 3.1 L'Influence à plus grande échelle

La mise en place des groupes d'expression et du conseil de vie sociale peut apporter de nombreux éléments qui seront aussi bénéfiques aux professionnels qu'aux enfants ; notamment sur le sujet de l'inclusion et de la participation des enfants porteurs de handicaps. Il faudra un certain temps afin d'avoir tous les apports que peut engendrer cette expérience. Un des premiers éléments qui pourrait être exploité est que l'équipe comprenne la nécessité d'aller encore plus loin dans le projet. L'idéal serait une remontée régionale et nationale afin que tous les foyers bénéficient de ce retour d'expérience.

#### A. Diffusion des bonnes pratiques

Il serait très intéressant que les expériences positives et les leçons apprises à travers le conseil de vie sociale et les groupes d'expression soient le socle d'une capitalisation des expériences. Le foyer aurait alors une base de pratique qui pourrait être utile à tous les professionnels, ce qui permettrait également un partage des connaissances.

Un travail sur la communication et l'information semble alors nécessaire afin de parfaire le projet mis en place. Il faudrait transmettre les informations qui remontent du conseil de vie sociale et des groupes d'expression à tous les professionnels du foyer et pas seulement à ceux qui sont présents et qui participent à ces groupes. Chaque professionnel pourra avoir un aperçu du déroulement et pourra enrichir son approche du handicap des enfants et observer les retours de ces projets.

Si les groupes d'expression et le conseil de vie sociale peuvent passer pour un petit projet anodin dans la vie du foyer, en réalité ils peuvent être le premier pas de projets à plus grande échelle pour améliorer la participation des enfants et leur prise en charge au sein du foyer. *« La structuration de cette réflexion suppose un engagement de tous les acteurs de l'accompagnement qui doit respecter trois principes... l'information nécessaire à son orientation est la stricte propriété de la personne, la contribution au dossier d'orientation permanent » est un devoir pour tous les professionnels ou instituts cités plus haut, qui interviennent dans l'accompagnement, réunir seulement les informations utiles.*<sup>78</sup>

Au fur et à mesure de l'évolution du conseil de vie sociale, il serait utile de mettre en place une sorte de vade-mecum qui permettrait aux professionnels d'avoir toujours

---

<sup>78</sup> PIVETEAU DENIS, ACEF SAÏD, DEBRABANT FRANÇOIS-XAVIER, JAFFRE DIDIER, PERRIN ANTOINE, *Zéro sans solution, op cit.*

Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique  
& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023

accès à l'information, d'avoir une possible collusion entre professionnels et qui dans une option très optimiste pourrait avoir un retentissement régional, voire national.

Ce guide pourrait avoir aussi comme conséquence positive une meilleure collaboration entre la protection de l'enfance et le domaine du handicap.

La loi impose la réalisation du conseil de vie sociale, chacun doit le mettre en place dans sa structure. Ainsi l'idée de travailler en cohésion avec chaque structure semble un point positif et articulerait la participation dans le cadre du partenariat pour inciter un intérêt au-delà de l'établissement.

Ce qui est intéressant dans ce projet ambitieux, c'est que nous retrouvons l'un des quatre enjeux de la recommandation de l'expression et la participation du mineur, de ses parents, et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance qui est « l'intégration de la parole des enfants et la participation de ces derniers dans une dynamique d'évolution des établissements/services, de réflexion et d'évaluation des pratiques professionnelles ».

La diffusion des pratiques est donc nécessaire pour que le conseil de vie sociale trouve un sens et qu'il atteigne son but, étant de donner la parole aux enfants et faire participer plus profondément les professionnels.

## **B. Intégration formations professionnelles sur la participation**

La mise en place d'un petit projet peut aboutir à l'élaboration d'un projet encore plus grand qui améliorera l'inclusion des enfants porteurs de handicaps dans les foyers de l'enfance. Il est vrai qu'aujourd'hui la notion de formation est souvent mentionnée à travers de nombreux rapports. En effet, nous sommes dans une société qui ne cesse d'évoluer dans tous les domaines, que ce soit à travers la recherche, de nouvelle technologie, de nouvelle formation. Aujourd'hui, nous ne pouvons avoir un diplôme et aucune formation derrière, car notre société évolue. Les professionnels ont une formation qui a évolué en vingt ans.

Si nous insistons sur la formation des professionnels, c'est peut-être parce que « *les professionnels jouent un rôle central dans le domaine sanitaire et social [...] ou encore dans le secteur médico-social et social qui s'est construit en mettant en rapport des populations*

*catégorisées et des professionnels spécialisés* ». <sup>79</sup> Nous devons arriver à une spécialisation dans la formation des professionnels, surtout si nous voulons une équipe avec de nouvelle compétence. « *Les ruptures ne pourront être prévenues qu'en hissant le savoir-faire professionnel par la formation et la recherche* » <sup>80</sup>. Si le foyer de l'enfance avait mis en place les groupes d'expression et le conseil de vie sociale dès la parution de la loi, nous n'aurions pas pu utiliser les mêmes outils qui se sont améliorés dans le temps.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que si le foyer a décidé de mettre en place ce conseil de vie sociale c'est parce qu'il a suivi une obligation de la loi, mais aussi parce que l'institution s'est portée garante d'améliorer la participation de tous les enfants y compris ce qui sont en situation de handicap. Accroître les capacités des professionnels n'est-elle pas une priorité ? « *Accroître la capacité de tous à porter dans la durée des situations plus lourdes par une montée en compétences et savoir-faire internes* » <sup>81</sup>.

Ainsi, parmi toutes les formations qui existent, il serait intéressant qu'il y en ait une qui sensibilise les professionnels sur la participation de tous les enfants. Cela permettrait à l'équipe de vraiment comprendre le concept de la participation et aussi de voir ce qui en découle (l'accompagnement, le respect, l'inclusion...). Peut-être que cela pourrait être une aide pour les professionnels afin de prioriser la participation des enfants notamment lorsqu'ils sont face aux situations de l'urgence. « *Il faut insister : des formations ou des techniques d'organisation de travail ne peuvent pas lorsqu'elles visent à la continuité des parcours, se réduire à des questions étroitement méthodologique de pratique soignante ou éducative. Pour faire face aux situations complexes et en prévenir les évolutions, il est fondamental d'installer un vocabulaire commun permettant la rencontre des différentes compétences professionnelles* » <sup>82</sup>.

Comme nous avons pu le voir à travers la mise en place de ce projet, apporter du changement est le souhait de nombreux professionnels, mais entre vouloir et pouvoir il y a une grande différence. L'accompagnement des enfants est important, mais celui des professionnels aussi. Étant donné leurs difficultés à prioriser les nombreux événements et à sortir de l'urgence pour assurer un meilleur accompagnement auprès des enfants en situation de handicap pour aller vers une approche inclusive, les professionnels doivent

---

<sup>79</sup> LOUAZEL MICHEL, MOURIER ALAIN, OLLIVER ERWAN, OLLIVER ROLAND, SCHWEYER FRANÇOIS-XAVIER, « Sociologie des professions du champ sanitaire et social » in *Le management en santé*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2018.

<sup>80</sup> PIVETEAU DENIS, ACEF SAÏD, DEBRABANT FRANÇOIS-XAVIER, JAFFRE DIDIER, PERRIN ANTOINE, *Zéro sans solution*, op cit.

<sup>81</sup> *Ibid.*

<sup>82</sup> *Ibid.*

former. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, il semblerait que la mise en place des groupes d'expression et du conseil de vie sociale semble être le déclencheur qui amènerait les professionnels à changer leur représentation qu'ils ont sur les enfants souffrant d'un handicap. Il faut donc impérativement leur offrir l'opportunité de se former en mettant en place différentes formations, dont une sur l'importance de la participation et l'inclusion des enfants qui sont en situation de handicap. « *Une question déterminante réside dans la formation des acteurs du travail social, et plus spécifiquement, dans la diffusion d'une formation commune aux différents acteurs relevant notamment du handicap et de la protection de l'enfance* »<sup>83</sup>. Rappelons que la mission principale de la protection de l'enfance est « *d'accueillir tous les enfants étant en situation de danger ou en risque de danger* »<sup>84</sup>. Ainsi la formation des professionnels auprès des enfants en situation de handicap, de la participation et de l'inclusion, doit être une priorité pour la protection de l'enfance, pour le foyer de l'enfance et tout autre établissement relevant de la protection de l'enfance. Un travail en collaboration avec tous les professionnels et enfants et donc primordial.

### **C. Travailler ensemble**

Si nous souhaitons poursuivre ces changements c'est-à-dire toujours favoriser la participation des enfants en situation de handicap tout en les incluant et transformer les représentations qu'ont les professionnels sur ces enfants, un travail de collaboration et de coopération est donc primordial.

Les professionnels considèrent la mise en place des groupes d'expression et le conseil de vie sociale comme étant une sorte de repère qui les guident en leur rappelant son importance et qui les incite à mieux entreprendre la participation des enfants. Selon des professionnels « *Je pense déjà que le CVS pour nous permet d'être mieux formé et de prendre du temps avec ces enfants* ». « *Cela nous rappelle que l'enfant pour moi il est en premières lignes, c'est lui qui est concerné c'est lui le premier acteur et j'espère qu'avec la mise en place du CVS les mentalités vont changer* »

D'après les professionnels de la protection de l'enfance, il semblerait que le conseil de vie sociale soit leur repère pour comprendre que la participation des enfants en situation de handicap ou non, cela semble même être une sorte de rappel dans la prise en charge des enfants en situation de handicap. C'est-à-dire que quand ils réalisent une activité, les professionnels essayer de penser au mieux en faisant participer un minimum l'enfant. La

---

<sup>83</sup> TOUBON JACQUES, AVENARD GENEVIEVE, *op cit.*

<sup>84</sup> GIRARDOT VIRGINIE, *Présentation de l'établissement, op cit.*

Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique

& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023

mise en place du conseil vie sociale est important pour les professionnels. Comme le dit un professionnel « *Avec tous ce qu'on traverse le conseil de vie sociale et une bouée de secours pour nous* »,

cela met donc en avant l'importance de travailler ensemble, car comme nous l'avons mentionnée dans le chapitre II, la mise en place du conseil de vie sociale demande une grande implication de chaque professionnel. Elle demande aussi un travail en collaboration, car comme le prévoit le projet du foyer de l'enfance, avant d'arriver à la création du conseil de vie, nous avons dû reprendre les groupes d'expression, élire des délégués, les former, apprendre aux enfants à s'exprimer. Ce travail ne peut se faire seul et demande donc une implication de chaque enfant et professionnel. Par ailleurs, travailler ensemble est d'autant plus essentiel, car les professionnels vont devoir s'y engager. « *Continué la mise en place du CVS pour que cela devienne une routine, car il est primordial pour les enfants et ne puisse se réalisant quand travaillant ensemble* »<sup>85</sup>.

Si nous souhaitons favoriser la participation des enfants en situation de handicap et inclure la participation de chaque enfant, chacun d'entre nous doit s'investir. Les professionnels doivent donc « *réfléchir aux modalités concrètes qui donnent du sens à l'expression et à la participation des personnes concernées* ».<sup>86</sup>

Leur implication est essentielle, car pour répondre à cet objectif une grande réflexion de chaque professionnel et enfant est essentielle. Le conseil de vie sociale demande une grande réflexion, car lorsque les enfants viennent soulever un problème ou un questionnement, les professionnels avec les enfants doivent collaborer entre eux pour trouver une solution ou une alternative pour apporter une réponse aux enfants. Le conseil de vie sociale nous rappelle l'importance de collaborer, et de coopérer entre chaque professionnel si l'on veut répondre au mieux au besoin des enfants pour mieux favoriser et inclure les enfants en situation de handicap « *La coopération implique de trouver un espace et une temporalité où les acteurs dialoguent et construisent ensemble une réponse aux besoins des enfants à partir d'une évaluation partagée* »<sup>87</sup>.

Travailler ensemble permettrait à chaque professionnel de transmettre son savoir, car nous avons tous des expériences différentes, nous avons tous des atouts, des compétences qui pourraient être transmises aux autres professionnels. Le conseil de vie

---

<sup>85</sup> CNAPE : *La protection de l'enfant, op cit.*

<sup>86</sup> ANESM, *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance, op cit.*

<sup>87</sup> TOUBON Jacques, AVENARD Geneviève, *op cit.*

Clémence ARNAL — Mémoire de l'Université de Rennes — École des Hautes Etudes en Santé Publique  
& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023

sociale, mais en lumière nos faiblesses, les points qui doivent être améliorés. « *Il est clair que la double vulnérabilité à laquelle ces enfants sont confrontés devrait nécessiter absolument de dépasser ces clivages institutionnels et ces cultures professionnelles* »<sup>88</sup>. Si nous voulons favoriser au mieux la participation des enfants en situation de handicap, la coopération est utile, car les professionnels jouent un rôle concernant la parole des enfants.

---

<sup>88</sup> *Ibid.*

## 3.2 Les porte-paroles

Le terme porte-parole se définit selon le Larousse comme « *Personne qui prend la parole au nom de quelqu'un d'autre, d'une assemblée, d'un groupe* »<sup>89</sup>. C'est le rôle de chaque professionnel et de chaque enfant qui ont accepté de participer au conseil de vie sociale pour représenter son secteur et donc porter la voix des autres personnes avec lui.

### A. Porter la voix des enfants en situation de handicap

Depuis la mise en place des groupes d'expression et notamment du conseil de vie sociale, la notion de porte-parole a pris du sens pour les enfants et les professionnels. En effet l'une des missions primordiales d'un représentant c'est de porter la parole.

À travers cette notion de porte-parole, les professionnels ont deux rôles principaux à jouer le premier étant de porter la parole de leurs collègues lors des réunions. La deuxième étant de transmettre cette compétence aux enfants, car chacun d'entre eux pourra à un moment donné devenir des représentants du conseil de vie sociale. Ainsi ces enfants seront aussi amenés à porter la parole de leurs camarades.

Il est donc important que les professionnels sachent être des portes-paroles, car c'est ce qu'ils vont devoir enseigner aux enfants afin de les accompagner dans l'expression de la parole. Si les professionnels souhaitent favoriser au mieux la participation d'un enfant en situation de handicap, il faut non seulement lui apprendre à s'exprimer, mais aussi lui apprendre à porter la parole de ses camarades pour que chaque enfant puisse être entendu notamment lors du conseil de vie sociale.

Si les professionnels souhaitent vraiment que ce conseil de vie sociale puisse favoriser la participation et l'inclusion des enfants en situation de handicap, il faut vraiment qu'ils insistent sur cette notion de porte-parole. Cette notion devrait même faire partir de leur fiche métier, car elle est essentielle. Comme nous l'avons cité lors du retex des groupes d'expression, les enfants au début ne savaient que très peu de choses sur le fait de s'exprimer. Il ne savait pas forcément quoi dire au sein du conseil. Ainsi, le fait de leur apprendre à porter la parole de leurs camarades et donc de discuter avec eux, de noter ce qui ne va pas, de discuter avec les éducateurs, cela permettra aux enfants de renforcer leurs compétences et les mettra plus en valeur lors du prochain conseil de vie sociale.

---

<sup>89</sup> Porte-parole, 2023, Larousse : URL <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/porte-parole/187883>

Par ailleurs ce qui est intéressant à noter c'est que si le professionnel travaille justement sur les compétences et le potentiel de l'enfant, il sera là pour accompagner l'enfant, pour le rendre plus compétent et aidera l'enfant à faire face à ses difficultés. « Entendre, respecter et faciliter la parole du jeune, respecter son rythme. Travailler sur ses compétences et son potentiel de progression sans chercher à se focaliser uniquement sur les différences, les difficultés ou les incapacités »<sup>90</sup>.

Il y a un accompagnement de l'enfant qui est présent dès le début. On pourrait donc dire que le conseil de vie sociale nous amène vers une perspective qui est d'accompagner l'enfant dans l'expression afin de lui apprendre à exprimer l'essentiel. C'est à travers de cet accompagnement entre professionnel et enfant que l'on arrivera à avancer et à être inclus dans la société. Les enfants qui sont accueillis sont des enfants et ont besoin d'apprendre. L'accompagnement est donc important pour l'enfant.

Si nous voulons aller vers le changement et une transformation durable, il faudrait que la mise en place des groupes d'expression et du conseil de vie sociale persiste, mais que celui-ci apporte du concret aux enfants, y compris ceux qui sont en situation de handicap. Pour que ce conseil porte ses fruits, il faut que les enfants soient préparés, qu'ils sachent s'exprimer et qu'ils deviennent des portes-paroles. Ces objectifs ne peuvent être atteints qu'à travers des professionnels.

La notion de porte-parole est importante pour les professionnels, car ce sont aussi les professionnels qui doivent porter la voix des enfants « Du côté des enfants, des adolescents et des jeunes majeurs, les différences d'âge et le discernement chez chacun d'entre eux nécessitent des adaptations systématiques par les professionnels »<sup>91</sup>.

Enfin, n'oublions pas qu'en travaillant au sein du conseil de vie sociale avec les professionnels, les enfants vont pouvoir comprendre la notion de discernement nécessaire à la participation et ils ne pourront qu'aller en s'améliorant. « *Quant à l'expression des enfants, elle dépend des professionnels à la favorisation en proposant toute forme d'expression aux enfants* »<sup>92</sup>.

---

<sup>90</sup> ANESM, *L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile, op cit.*

<sup>91</sup> ANESM, *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance, op cit.*

<sup>92</sup> *Ibid.*



## **B. Je suis là, écoutez-moi !**

Les enfants ont besoin de s'exprimer, c'est d'ailleurs une forte demande de leur part, en effet comme l'explique la démarche qualité du foyer de l'enfance, une violence importante des enfants est liée avec le fait que celui-ci ne puisse s'exprimer et ne se sent pas écouter. Les enfants souhaitent participer, car les enfants sont au cœur de ce dispositif. Ainsi, favoriser leur participation et leur inclusion dans les prises de décision est essentiel. Selon l'avis de plusieurs enfants « *J'aimerais mieux participer on me demande quand même mon avis, mais j'aimerais mieux participer* », « *J'aimerais qu'on mette en place des activités sur la question de la participation, mais aussi sur ce que c'est que le handicap* », « *Ben, j'ai l'impression qu'on ne me parle pas et que genre on fait comme si je n'existais pas qu'on ne prend pas en compte mon avis* ».

Les enfants de 8 ans à 16 ans ont tous fait part de leur motivation, de leur souhait à mieux participer, mais ils ont exprimé aussi le souhait d'apprendre ce concept. Il est important de vraiment définir l'intention de l'enfant au sujet de son investissement à vouloir participer dans les prises de décision et de savoir si l'enfant qui est en situation de handicap ou non a vraiment compris le sens de cet engagement. Mais les enfants cherchent à aller au-delà du simple fait d'avoir à parler pour « dire n'importe quoi » étant donné que nombreux d'entre eux recherchent à en apprendre davantage.

Ce constat nous ramène au fait que la réalisation des groupes d'expression et du conseil de vie sociale est importante pour les enfants et qu'ils souhaitent tous qu'il se poursuive. Nous pouvons entendre que récolter l'avis de l'enfant n'est pas simple à la protection de l'enfance, au vu de leurs âges, car certains enfants pourraient ne pas comprendre toutes les décisions qui sont prises à leur sujet. Mais si nous voulons que l'enfant puisse comprendre, il ne faut pas attendre qu'il soit plus grand, les professionnels ont le devoir de les accompagner et de leur apprendre.

Ainsi nous pouvons remarquer qu'à travers le fait de favoriser la participation de tous les enfants et de les inclure, il y a un réel accompagnement et une éducation qui est importante à prendre en compte de la part des professionnels. Le fait d'apprendre aux enfants le concept de la participation, cela les amène à changer leurs regards sur les enfants en situation de handicap, à avoir plus confiance en eux, à être plus responsables, à reconnaître ses erreurs et à mieux se valoriser. À travers la mise en place des groupes d'expression lors des comptes rendus, nous pouvons voir à quel point les enfants ont besoin de s'exprimer. C'est de cette façon qu'aboutissent de nombreux projets auxquels nous n'aurions pas forcément pensé. (*Annexe III*)

C'est le lien que les professionnels vont créer avec l'enfant sur la notion de participation qui va peut-être les amener à changer et que l'enfant handicapé ou non doit être au centre du dispositif de la protection de l'enfance.

### C. L'enfant au cœur de dispositifs

« *Le bilan 2021 de la démarche qualité du foyer de l'enfance s'appuie sur des rapports de la protection de l'enfance qui porte l'enfant placé ou non au cœur du dispositif et lui veut faire de l'enfant placé un enfant comme les autres* »<sup>93</sup>.

Le bilan de la démarche qualité s'est fixé deux objectifs. Le premier étant de travailler sur la place des enfants pour que celui-ci soit au cœur des dispositifs et le deuxième que l'enfant soit comme les autres. Le premier objectif que nous venons de relever souligne bien que le foyer de l'enfance a pour objectif de travailler et de renforcer les groupes d'expression ainsi que de mettre en place le conseil de vie sociale. Comme il est mentionné dans cette démarche, il semblerait que les incidents commis par les enfants suite à leur comportement parfois violent seraient en partie « *liés à la maltraitance à l'égard de la maltraitance des personnes accueillies et liées aux malveillances de la structure* »<sup>94</sup>. À ce constat, le foyer de l'enfance a décidé de travailler sur différents axes d'amélioration avec une meilleure « *prise en considération des enfants à l'origine des actes de violence et qui finissent par se sentir exclue du groupe* »<sup>95</sup>. Par ailleurs, si nous regardons le deuxième objectif qui est cité dans la démarche, le foyer « *participer à la consolidation du parcours d'enfants invisibles (handicap, trouble sévère du comportement...)* »<sup>96</sup> il est en lien avec la notion d'inclusion et d'écoute. À travers la démarche qualité de l'établissement, nous pouvons voir d'une part l'importance de travailler sur l'expression des enfants, car comme le constate le rapport « *la violence semble constituer leur seul mode d'expression, d'une souffrance passée et présente qu'ils n'arrivent pas à verbaliser et à maîtriser* »<sup>97</sup>. D'autre part pour parvenir à ce but, il est important que le foyer s'investisse davantage sur la question et donc doive modifier ses pratiques afin que tout ce que le foyer a mis en place notamment les groupes d'expression et le conseil de vie s'améliore et perdure. Les groupes d'expression et le conseil de vie sociale ne sont peut-être pas la seule solution pour améliorer la participation et l'inclusion de tous les enfants y compris ce qui sont porteur de handicaps, mais nous pouvons dire que ce projet est une aide pour les professionnels « *L'absence de prise en compte de la parole des enfants les plus vulnérables induit une*

---

<sup>93</sup> KIM CATHERINE, GIRARDOT VIRGINIE, *Démarche qualité*, op cit.

<sup>94</sup> *Ibid.*

<sup>95</sup> *Ibid.*

<sup>96</sup> *Ibid.*

<sup>97</sup> *Ibid.*

*réponse inadaptée et tardive et risque d'accroître son mal-être et son sentiment de ne pas être écouté, cru et soutenu »<sup>98</sup>.*

Le foyer de l'enfance incite vraiment sur le fait de travailler sur la participation, à aider les enfants à s'exprimer pour que celui-ci soit réellement au cœur du dispositif de la protection de l'enfance. D'ailleurs pour affirmer ces propos, le foyer à commencer à réaliser de nombreuses initiatives comme des réunions d'enfants qui aujourd'hui ont été reprises par les groupes d'expression. La mise en place des groupes de parole à la PJEA, qui d'ailleurs offre aussi de nombreuses et belles activités créatives, permet aux enfants de travailler leur participation active à la vie en Foyer, leur épanouissement individuel. Il a été d'ailleurs constaté que les enfants venaient plus souvent se confier au professionnel de la PJEA.

Le foyer de l'enfance s'est lancé dans un long défi, car il souhaitait que tous les enfants puissent être aux cœurs du dispositif de la protection de l'enfance. Mais grâce à la motivation et l'investissement de certains professionnels, nous avons pu voir à travers la démarche qualité et la réalisation du projet la mise en place des groupes d'expressions et du conseil de vie sociale. Enfants et adultes, tout ce qui ont été interrogés lors de la réalisation des entretiens, ont tous admis leur souhait de travailler sur la participation et l'inclusion des enfants. Ainsi il semblerait qu'il ne leur manque plus que la persévérance de chacun ainsi que la transmission de leurs ambitions aux autres professionnels, pour mener cette grande bataille pour aider les enfants handicapés ou non à trouver leur vraie place au sein du dispositif de la protection de l'enfance.

Nous allons donc terminer ce chapitre avec une partie sur les défis et les limites, pour que les enfants en situation de handicap soient le mieux accompagnés par les professionnels pour favoriser au mieux leur participation et leur inclusion.

---

<sup>98</sup> *Ibid.*

### 3.3 Défis et limites

Pour aboutir à la pleine participation, à la pleine inclusion des enfants en situation de handicap, pour aboutir à la transformation des représentations qu'ont les professionnels sur les enfants ayant un handicap, de nombreux défis doivent être surmontés.

#### A. Les Barrières à la Pleine Participation

« En France, la faible participation des enfants constitue l'un des constats récurrents issus des derniers rapports publics »<sup>99</sup>. Comme nous avons pu le constater à travers ce mémoire et l'enquête MHAVIE, la participation des enfants au foyer de l'enfance est présente, mais reste tout de même faible. Nous avons également pu observer qu'à travers la réalisation de ce projet, la mise en place des groupes d'expression et le conseil de vie sociale, cela réinterroge les professionnels concernant leur aptitude à faire participer tous les enfants y compris ceux qui sont en situation de handicap. Et pour les enfants, cela leur permet de montrer aux professionnels de manière plus formelle, leurs besoins de s'exprimer et de participer. D'ailleurs, les enfants insistent même sur leurs besoins d'être accompagnés pour pouvoir s'exprimer. Comme le dit un enfant « *J'aimerais bien qu'on me demande plus mon avis sur des choses qui me concernent, mais j'aimerais bien aussi que les éducateurs m'apprennent ces notions parce que parfois on parle de choses et je ne sais pas ce que c'est et si je savais réellement ce que ça voulait dire je pourrais mieux donner mon avis sur là sur la question* ». À travers ces différents entretiens, à travers les rapports et démarches qualité qui ont été réalisés au foyer de l'enfance, nous voyons bien que tous les enfants ont non seulement besoin de s'exprimer, de participer, d'être inclus, mais qu'ils ont aussi besoin d'être accompagnés pour y arriver. « *de nombreux enfants expriment leur mal-être face à des décisions prises sans qu'ils soient consultés ou sans qu'ils aient l'impression que leur souhait, leur appréhension ou la violence que ces décisions peuvent leur causer aient été pris en considération* »<sup>100</sup>

Nous voyons donc l'importance de travailler sur cette thématique notamment avec les enfants qui sont en situation de handicap, car comme nous l'avons mentionné en introduction, la participation de ces enfants semble plus faible que celle des autres enfants. Cette participation connaît des limites.

---

<sup>99</sup> FAISCA ÉLODIE, « Les institutions réinterrogées par l'impératif démocratique de participation en protection de l'enfance », *Vie sociale*, vol. 34-35, no. 2-3, 2021, pp. 177-192.

<sup>100</sup> TOUBON JACQUES, AVENARD GENEVIEVE, *Enfance et violence : la part des institutions publiques*, Paris, Défenseurs des droits, 2019.

Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique  
& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023

Comme nous l'avons déjà écrit, la mise en place des groupes d'expression et du conseil de vie sociale semble être un déclencheur pour les professionnels permettant de changer la représentation qu'ils ont sur les enfants en situation de handicap. C'est aussi un déclencheur pour que les professionnels se rappellent qu'il est important de faire participer tous les enfants et de tous les inclure. Mais comme nous venons de le dire, ce projet reste seulement un déclencheur, c'est-à-dire que si les professionnels veulent vraiment changer la représentation qu'ils ont sur le handicap il y a un travail beaucoup plus important à faire. La stigmatisation sociale et les préjugés peuvent créer des barrières à la pleine participation des enfants en limitant leur confiance et les opportunités qui leur sont offertes. Mais cette stigmatisation prendra du temps à disparaître.

Une autre limite que nous pouvons citer qui est celle du manque de soutien et d'accompagnement des professionnels. Si nous voulons aboutir à une telle ambition avec les différents projets que nous avons élaborée (écrire un guide...), les professionnels ont besoin d'un soutien, car sans aides techniques, sans des services de soutien, sans soins personnalisés on peut créer justement des obstacles pour la participation des enfants qui sont en situation de handicap.

Ce changement va prendre du temps, et de l'investissement, car les professionnels de tout le foyer de l'enfance vont devoir être prêts à changer, c'est-à-dire à se former davantage, à changer leur pratique, leur priorité, à faire évoluer leurs compétences, à se remettre en question, et à reconsidérer la place de l'enfant n'est pas chose simple. Comme le dit un professionnel « *Je pense que faire face à un groupe de parole et donner la parole aux enfants cela fait peur, ils ne sont pas formés à l'école pour ça ni après. Il y a une peur que les enfants prennent le pouvoir, du collectif d'enfant si vous n'êtes pas formée et bien assise dans vos pratiques ça empêche tout dialogue et il a un manque d'expérience et de maturité là-dedans il y a vraiment une question de formation et de représentations, de stabilités* ».

Ainsi il n'y a pas que les représentations qu'ont les professionnels sur les enfants en situation de handicap à changer, mais il faut aussi changer les représentations sur l'enfant de manière générale, sur ses capacités, sur ces compétences et surtout le voir comme acteur et non comme spectateurs. « *La nécessité de considérer les jeunes "comme coauteurs des interventions et assurer une traçabilité de leur point de vue à toutes les étapes des interventions" ou encore d'accorder une place spécifique à la parole de l'enfant* »<sup>101</sup>. Voici donc les premières limites que nous pouvons repérer au Foyer de

---

<sup>101</sup> FAISCA ÉLODIE, « Les institutions réinterrogées par l'impératif démocratique de participation en protection de l'enfance », *op cit.*

l'enfance et sur lesquelles nous devons travailler si nous voulons aller vers une approche participative et inclusive pour tous les enfants au sein de la protection de l'enfance. Mais ce ne sont pas les seules limites qui empêchent la pleine participation des enfants en situation de handicap. « *En effet, les travaux continuent de souligner que les approches participatives sont bénéfiques et permettent d'améliorer la qualité de la prestation des services, de conduire à des décisions plus précises, d'obtenir de meilleurs résultats en matière de protection des enfants et de soutenir le sentiment de bien-être des enfants amenant, in fine, à augmenter leur niveau de protection* » <sup>102</sup>

Pour que les professionnels puissent mieux considérer l'enfant, celui-ci a besoin de soutien.

## **B. Nécessité d'un Soutien continu**

Si le foyer de l'enfance, et les autres institutions mettent en place un conseil de vie sociale, souhaitant garantir la durabilité de la mise en place du conseil de vie sociale et du groupe d'expression et aller vers une approche inclusive, le soutien de chacun est essentiel. Il est nécessaire de soutenir les professionnels dans de nombreux domaines comme celui de la formation pour renforcer les compétences de chacun, car le conseil de vie sociale pourrait permettre aux enfants en situation de handicap de continuer à développer leurs compétences en matière de participation, de communication et de prise de décision. Pour les professionnels, comme nous l'avons déjà mentionné ultérieurement, le conseil de vie sociale va demander une grande réflexion afin d'apporter une réponse à la demande des enfants et ainsi cela pourrait entraîner des modifications en termes de changement des pratiques des professionnels. Ainsi l'équipe peut être amenée à obtenir de nouvelle formation, à faire évoluer leur pratique et leurs compétences. « *Mettre en place des procédures de travail fondées sur la formation, la coordination des acteurs et des offres de services, modulaires appuyées sur de l'expertise disponible et mobile qui, du même coup rendront possible une réaction très efficace le jour ou inévitablement, surviendront les quelques événements critiques résiduels* ». <sup>103</sup>

Le soutien et donc une nécessité pour les professionnels et pour les enfants. Par ailleurs, si nous voulons vraiment que le conseil de conseil de vie sociale permette de changer les regards qu'ils ont sur les enfants en situation de handicap, être soutenu et accompagné par leur supérieur est essentiel, cela peut maintenir leur motivation et aussi

---

<sup>102</sup> *Ibid.*

<sup>103</sup> PIVETEAU DENIS, ACEF SAÏD, DEBRABANT FRANÇOIS-XAVIER, JAFFRE DIDIER, PERRIN ANTOINE, Zéro sans solution, *op cit.*

Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique  
& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023

leur engagement. Il en va de même pour les enfants. Ce soutien permettrait également de surmonter des obstacles, et aller vers le chemin qui consiste à favoriser la participation des enfants en situation de handicap et de les inclure, le travail restant est encore important. Nous avons besoin de chaque professionnel et de tous les enfants si nous souhaitons avancer. *« Réussir à mettre en place de véritables soins de parcours pour les personnes en situation de handicap c'est se donner les moyens de réussir la révolution du parcours de santé dans toutes les situations complexes qui appellent des interventions allant de l'aide sociale à la médecine de haute spécialité ».*<sup>104</sup>

Comme le disent en conclusion certains professionnels *« Il faut plus d'humilité de la place des travailleurs sociaux, on ne sait pas tout il faut que l'on se rendre compte que l'ont peu tous faire des erreurs il est important que chaque professionnel se remette en question, car il faut toujours que l'on s'améliore pour répondre au mieux aux besoins de l'enfant ».* Si les professionnels souhaitent réellement répondre aux besoins des enfants, sa participation en fait partie. Comme nous leur rappelle un professionnel *« Le fait de prendre la parole, mais aussi les faits de se sentir écouté et quand ont ce sent mieux écouté on arrive mieux à grandir, je pense, en tant qu'enfant ».* Revenons donc sur l'enquête MHAVIE pour voir les premiers résultats qu'aurait apportés ce projet sur la participation des enfants.

### **C. Les résultats de l'enquête MHAVIE**

Pour avoir des résultats plus pertinents, nous avons décidé de refaire le questionnaire MHAVIE avec les mêmes personnes qui ont été interrogées lors de la première enquête, afin de voir ce que la mise en place des groupes d'expression et du Conseil de vie sociale apporte.

Par rapport au premier point que nous avons mentionné qui concernait le fait que les enfants en situation de handicap avaient besoin d'une aide qui se manifestait par le besoin d'accompagnement. Lors de cette deuxième enquête, les enfants ont insisté sur le fait qu'on devait les aides. On est donc passé de *« j'ai besoin d'une aide, il me faut de l'aide ».*

Cette information est intéressante à soulever, car à travers ces deux enquêtes il semblerait que l'enfant ait plus confiance en lui. D'après ce constat, il serait donc intéressant de creuser cette information pour savoir si réellement la mise en place des groupes

---

<sup>104</sup> *Ibid.*

d'expression et du Conseil de vie sociale est à l'origine de cette confiance en soi. À travers ce projet, comme nous l'avons mentionné l'enfant a été sensibilisé sur de nombreux points (élection des délégués, formation des délégués, représentant du conseil de vie sociale...).

Cela soulève la question de savoir si la mise en place de ce projet tout en favorisant leur participation et incluant les enfants n'entraîne pas justement pas une meilleure estime de soi. Rappelons que les enfants que nous accueillons à la protection de l'enfance ont un passé plus ou moins complexe, qui parfois est marquant pour eux. Renforcer leur estime de soi et donc l'un des objectifs que nous essayons de travailler avec ces enfants à la protection de l'enfance.

Concernant le deuxième point qui a montré lors de la première enquête que les enfants et les adultes avaient une même concordance, il en va de même pour cette deuxième enquête. La seule différence que vous pouvons noter, est qu'à travers ce questionnaire les enfants avaient l'air de se sentir plus à l'aise et de mieux comprendre le questionnaire MHAVIE. Par ailleurs, il semblerait que les enfants soient plus exigeants. Par exemple lors de la réalisation de l'enquête de nombreux enfants estimés que pour être « gentil » avec l'enquête, ils devaient augmenter légèrement sa satisfaction alors que sur la deuxième fois ils étaient plutôt sur le terme « *on peut mieux faire* ».

Pour le troisième point qui concernait les écarts des satisfactions entre les différentes catégories, concernant les catégories éducation et loisirs, pour les catégories qui avaient un taux de satisfaction le plus élevé (93,5 % pour la catégorie « éducation » et 88,4 % pour la catégorie « loisir »), à quelques chiffres près le taux de satisfaction reste le même (94 % pour la catégorie « éducation » et 90,9 % pour la catégorie « loisir »). Mais ce qui est intéressant à soulever c'est que pour les deux catégories qui étaient les plus insatisfaites, la catégorie « vie associative et spirituelle » qui avait un taux d'insatisfaction de 100 % est passée à un taux d'insatisfaction de 75,8 %. La diminution de l'insatisfaction de 25 % pourrait s'expliquer, car dans cette catégorie nous retrouvons l'item « Participer à titre de membre à des associations étudiantes (conseil d'école, conseil de classe, comité parascolaire...) ». Sur cet item lors de la première enquête, tout le monde était sur un avis insatisfait, alors qu'actuellement ils sont tous sur un avis satisfait.

Pour la catégorie « habitation », le taux d'insatisfaction est passé de 66,7 % à 53 %. Cette diminution d'environ 13 % peut s'expliquer avec la mise en place des groupes d'expression, car lors de leur réalisation les enfants ont souhaité travailler sur le projet de renommer et de rénover le pavillon. Un travail a donc été mené pour que le pavillon change

*Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique*

*& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023*



de nom et soit redécoré. Les enfants ont donc redécoré leur chambre, leur lieu de vie avec des décorations (peinture, dessin, manuels, tableaux...). Ce projet réalisé est peut-être ce qui explique que l'insatisfaction de la catégorie « habitation » a diminué. Cependant, nous avons quand même encore 53 % d'insatisfaction. Il y a donc un travail à continuer.

Enfin, le dernier point à relevé est que si nous regroupons toutes les catégories de manière générale, on peut voir qu'il y a une satisfaction qui augmente très légèrement de 0,5 % à 25 %. Nous pouvons donc conclure en affirmant que la création de ce projet, mettre en place des groupes d'expression et le Conseil de vie sociale semblerait bien être une sorte de « déclencheur » qui commencerait à augmenter la participation des enfants. Cependant étant donné les résultats nous pouvons seulement dire que nous sommes au début de ce que pourrait réellement apporter ce projet. Mais nous pouvons déjà dire que le conseil de vie sociale et la mise en place des groupes d'expression permettent de favoriser la participation et l'inclusion des enfants en situation de handicap. Cependant, il faut aller encore plus loin pour que ce taux de satisfaction augmente encore plus. Il sera donc primordial de poursuivre son évaluation pour vraiment identifier tout ce que nous pouvons réellement retirer de cette expérience, pour les enfants en situation de handicap et pour les professionnels, afin de pouvoir constamment améliorer ce projet pour qu'il aille vers une approche encore plus participative et inclusive. À travers cette enquête, nous pouvons voir son utilité et l'importance de le maintenir.

Ainsi la mise en place de ce projet a apporté beaucoup plus d'éléments que nous aurions pensé. Le plus important est de retenir que ce projet doit être un déclencheur amenant les professionnels à reconsidérer et améliorer leur pratique, c'est aussi un déclencheur pour les enfants pour apprendre à s'exprimer et pour éviter de se sentir exclue, pas entendue et donc de réduire les expressions violentes. Par ailleurs, il serait intéressant de voir si depuis la mise en place de ce projet les incidents des enfants ont diminué, augmenté ou sont au même niveau.

## Conclusion

Le constat que l'on pourra tirer de ce projet est que dans le cadre de la protection de l'enfance travailler plus précisément sur le handicap est un travail complexe. Elle gère les difficultés des enfants qui se retrouvent face à de multiples situations d'abandon, de maltraitance, d'insuffisance des parents et par conséquent ne fait pas du handicap sa priorité. Des années de pratique ont été maladroites en voulant associer la notion de handicap à la notion de protection de l'enfance : si l'enfant est porteur de handicaps, c'est parce qu'il est dans une situation sociale, familiale difficile. En réglant les problèmes sociaux et familiaux, on pense faussement que le handicap des enfants est dû en partie aux parents. Voilà pourquoi le handicap passe au second rang dans la prise en charge. On est à un point où si un enfant porteur d'un handicap moteur se déplace avec un fauteuil roulant, il ne pourra pas être accueilli au foyer, car aucune structure n'est adaptée au fauteuil roulant (portes étroites, escaliers sans ascenseur, sanitaires inadaptés, aucun véhicule adapté au handicap moteur...). Dans le foyer, d'après la démarche qualité de l'établissement, les enfants difficiles à gérer, violents sont pour la plupart porteurs de handicaps. Ces enfants ne se sentent pas écoutés, et comme ils n'ont pas acquis les outils nécessaires à la communication du mal-être et ils ne connaissent que la violence comme expression. L'équipe de professionnels est alors souvent démunie et par manque de temps et de formation ils ne savent pas toujours comment réagir lorsque les enfants partent en crise à la suite d'un problème d'intolérance à la frustration. Ces différents troubles du comportement doivent faire l'objet d'un réel suivi par des équipes professionnelles et cela doit devenir une priorité.

La mise en place de ce conseil de vie sociale était donc urgente, car elle a permis aux enfants porteurs de ces handicaps invisibles d'avoir un temps de parole et aux professionnels de mieux comprendre les attentes de ces enfants et les origines de leurs problèmes. En libérant la parole, l'enfant peut alors comprendre qu'en s'exprimant calmement et clairement au côté des adultes, il peut être compris et écouté. Il assimile alors que la violence n'est pas forcément le bon moyen d'expression.

L'inclusivité de ce projet du conseil de vie sociale a permis de créer du lien entre les enfants et les professionnels. L'enfant se sent inclus dès le départ dans un projet qui le concerne et apprécie qu'on lui demande son avis.

On peut alors comprendre qu'un simple projet comme les groupes d'expression et le conseil de vie sociale peut permettre de faire un grand pas vers l'inclusivité des enfants

du foyer porteur de handicaps. Ce projet ne doit donc pas être négligé et doit continuer de façon pérenne afin d'améliorer le cadre de vie de tous.

Le conseil de vie sociale permet alors aux professionnels de comprendre les difficultés qu'ils rencontrent concernant la prise en charge des enfants en situation de handicap et comment y faire face. Ce présent mémoire a donc permis d'explorer en profondeur la manière dont la mise en place d'un conseil de vie sociale peut avoir un impact significatif sur l'inclusion des enfants en situation de handicap bénéficiant d'une mesure de protection, tout en contribuant à transformer les représentations parmi les professionnels. Cette recherche a mis en lumière plusieurs conclusions clés. Tout d'abord, nous avons constaté que la protection de l'enfance est une responsabilité essentielle de la société, visant à garantir les droits fondamentaux, le bien-être et le développement de chaque enfant. Cependant, les enfants en situation de handicap ont souvent été négligés dans ce processus, ce qui soulève des préoccupations importantes quant à leur inclusion. Ensuite, nous avons exploré les défis auxquels sont confrontés les professionnels de la protection de l'enfance, notamment la méconnaissance du public accueilli et les lacunes dans la coopération entre les acteurs.

Ces défis entravent souvent la pleine participation des enfants en situation de handicap. La création du conseil de vie sociale (CVS) s'est révélée être une étape cruciale dans la promotion de la participation et de l'inclusion. Le conseil de vies sociales a offert un espace où les enfants peuvent s'exprimer, élire des délégués et influencer les décisions concernant leur propre vie. Les groupes d'expression ont également joué un rôle important en créant des espaces de dialogue et en renforçant la voix des enfants. Les avantages et bénéfices du conseil de vie sociale ont été multiples. Il a renforcé l'autonomie des enfants, a sensibilisé les professionnels aux besoins spécifiques des enfants en situation de handicap et a eu un impact positif sur les pratiques et les politiques. Dans une perspective, il est impératif de promouvoir l'influence à plus grande échelle en diffusant les bonnes pratiques et en intégrant les résultats dans la formation des professionnels. Cependant, des défis subsistent, notamment les barrières à la pleine participation et la nécessité d'un soutien continu. En fin de compte, la création d'un conseil de vie sociale émerge comme un moyen efficace de favoriser la participation et l'inclusion des enfants en situation de handicap dans le cadre de la protection de l'enfance. Il représente un pas vers une société plus inclusive et équitable pour tous les enfants, quelle que soit leur situation. Pour que cette transformation soit durable, un engagement continu de la part de toutes les parties prenantes est essentiel.

En conclusion, ce mémoire met en lumière l'importance de donner une voix aux enfants en situation de handicap au sein du système de protection de l'enfance. Cela ne concerne pas seulement la protection de leurs droits, mais aussi la création d'un environnement où chaque enfant peut s'épanouir et contribuer à sa propre vie et à la société dans son ensemble.

*« Cependant, la participation ne peut se résumer à la mise en place d'une instance comme le CVS ou au développement d'enquêtes de satisfaction : elle doit être transversale et permettre d'aborder tous les sujets ayant trait à la vie collective ».*<sup>105</sup>

---

<sup>105</sup> ANESM, *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance*, op cit.

Clémence ARNAL - Mémoire de l'Université de Rennes - École des Hautes Etudes en Santé Publique  
& de l'Université Rennes 2 - 2022-2023

---

## Bibliographie

---

### **Ouvrages généraux**

Méconnaissance, 2023, Larousse : URL

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9connaissance/50060>

Porte-parole, 2023, Larousse : URL <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/porte-parole/187883>

### **Ouvrages spéciaux**

LEBRUN PIERRE-BRICE, DERVILLE GREGORY, RABIN GUILLEMETTE, *La protection de l'enfance*, collection Aide-mémoire, Paris, Dunod 4<sup>e</sup> éd, 2020

LOUAZEL MICHEL, MOURIER ALAIN, OLLIVER ERWAN, OLLIVER ROLAND, SCHWEYER FRANÇOIS-XAVIER, *LE management en santé*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2018.

RAYSSIGUIER Yvette Rose, HUTEAU Gilles *Politiques sociales et de santé*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2018

### **Articles**

CARREL MARION, « *Injonction participative ou empowerment? Les enjeux de la participation* », *Vie sociale*, 2017, vol. 19, no. 3,

DURNING Paul, RONGET Jean-Luc, « *Les incasables* », *Journal du droit des jeunes*, 279, 2008 : URL <https://doi.org/10.3917/jdj.279.0011>

ESSADEK AZIZ, ADELE ASSOUS, DJAMILA REZGUI, GERARD SHADILI, *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 64, no. 1, 2021,

FAISCA ÉLODIE, « *Les institutions réinterrogées par l'impératif démocratique de participation en protection de l'enfance* », *Vie sociale*, vol. 34-35, no. 2-3, 2021,

GROSVALET PHILIPPE, SENGHOR KARINE, HEFEZ SERGE, GAILLARD JEAN-PAUL, THERY IRENE, *Onzième assise nationale de la protection de l'enfance*, Nantes, Journal des acteurs sociaux (JAS), ODAS, Conseil départemental Loire Atlantique, 2018.

JAEGER MARCEL « *L'articulation du sanitaire et du social* ». *Travail social et psychiatrie*, sous la direction de Jaeger Marcel, Paris, Dunod, 2012

MONCHICOURT NASTASIA, PAYRASTRE PAULINE, « *La notion d'inclusion : quel enjeux, risques et défis pour le secteur médico-social des personnes accompagnées et la société ?* », *B.I du CREA I Bourgogne-France-Compté*, Juin 2019, n° 370

## **Livres**

ASE (AIDE SOCIALE A L'ENFANCE), *Action de prévention : Acte de protection... L'équation impossible... ?* Journées nationales des formations pluridisciplinaires, 2010.

FOUGEYROLLAS PATRICK, *La funambule, le fil et la toile*, Collection Sociétés, cultures et santé, Québec, Canada, Pul, 2010

JANVIER ROLAND, MATHO YVES, *Aide-mémoire. Le droit des usagers (Santé Sociale)*, Paris, Dunod, 2013

## **Juridique**

Assemblée générale des Nations Unies, *Déclaration des Droits de l'Enfant*, 20 Novembre 1959

UNICEF, *Convention internationale des droits de l'enfant*, New York, Assemblée générale des Nations Unies, 20 novembre 1989.

## **Rapports, études et avis**

ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), *L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile*, Saint-Denis, Anesm, Juin 2011.

BUZIN AGNES, TAQUET ADRIEN, *Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance*, Paris, Ministère des Solidarités et de la Santé, Pacte pour l'enfance, 2020-2022

CNAPE : LA PROTECTION DE L'ENFANT, *Mettre en place ou redynamiser son conseil de vie sociale*, Ministère de la Santé et de la Solidarité, Agence nouvelle des solidarités actives, 2020

COURTESSEYRE PHILIPPE, FERNANDEZ JULIEN, LAÎNE SOIZIG, *Réussir l'accueil d'enfants en situation de handicap*, Voiron, Territoriale Edition, Janvier 2018.

CRÉAI NOUVELLE-AQUITAINE, CRÉAI ÎLE-DE-FRANCE, *Expérimentation des conditions et des outils nécessaires à l'évaluation des situations d'enfants relevant du secteur médico-social et de la protection de l'enfance*, juillet 2019 [Dernière consultation le 09/07/2023] : URL <https://creai-nouvelleaquitaine.org/wp-content/uploads/2021/05/rapport-final-ASE-MDPH-octobre2019.pdf>

DREES, DPJJ, INSEE, *Estimations de population, résultats provisoires arrêtés fin 2016*, Ministère de la Justice, ONPE (Observatoire National de la Protection de l'Enfance), 2016.

DREES, *Etudes et résultats*, n° 1230, Paris, Statistique publique (Insee), 2022.

DRESS, *L'aide et l'action sociales en France*, 2020

GIRADOT VIRGINIE, *L'Activité du foyer de l'enfance : mission enfance et famille*, Strasbourg, Conseil général du Bas-Rhin, 2020.

GIRARDOT VIRGINIE, *Présentation de l'établissement*, Strasbourg, CEA (Collectivité européenne d'Alsace), 2022.

INTER-AGENCY WORKING GROUP ON CHILDREN'S PARTICIPATION, *Children's participation in decision making: Why do it, When to do it, How to do it*, Bangkok, Inter-Agency Working Group on Children's Participation, 2007.

L'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance*, Saint-Denis, ANESM, Décembre 2014.

PIVETEAU DENIS, ACEF SAÏD, DEBRABANT FRANÇOIS-XAVIER, JAFFRE DIDIER, PERRIN ANTOINE, *Zéro sans solution*, Tome 1, Ministère de la Santé et de la Prévention, 10 juin 2014.

TOUBON JACQUES, AVENARD GENEVIEVE, *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles*, 2017, Dans : Colette Bauby éd., *Jeunes enfants en situation de handicap : Les accompagner dans les soins, l'éducation, la vie sociale*

## **Sites Web**

CADA (Commission d'accès aux documents administratifs), *Aide sociale à l'enfance (ASE)*, Mercredi 18 juillet 2018, [Dernière consultation le 01/08/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://www.cada.fr/administration/aide-sociale-lenfance-ase>

CEAPSY, Centre Ressource Troubles Psychiques Ile-de-France, « Décloisonner les pratiques pour favoriser le parcours de vie des personnes en souffrance psychique », CEAPSY, 2022, [Dernière consultation le 08/08/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://www.ceapsy-idf.org/decloisonner-les-pratiques-pour-favoriser-le-parcours-de-vie-des-personnes-en-souffrance-psychique>

DREES, FINES, DREETS, INSEE, *Panorama Statistique - Cohésion sociale - Travail - Emploi*, 2022. [Dernière consultation le 13/05/2023]. Disponible à l'adresse : URL <https://drees.solidarites.sante.gouv.fr/sites/default/files/panorama/tableau/enfanprot/enfanprot.asp-prov=AM-depar=AU.htm#top>

EDUCATION-POPULAIRE.FR, « Niveaux de participation : démocratie ou démagogie participative ? », *Education-populaire.fr*, 26 mars 2021, [Dernière consultation le 01/09/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://www.education-populaire.fr/lechelle-darnstein-democratie-participative-demagogie/>

INSEE, « Participation aux élections présidentielles par âge », *Insee* (Institut national de la statistique et des études économiques), 2022, [Dernière consultation le 01/09/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2409547>

ODAS (OBSERVATOIRE NATIONAL DE L'ACTION SOCIALE), *Observatoire national de l'action sociale : ODAS*, (2010, 2023), [Dernière consultation le 18/06/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://odas.net/>

Onisep, *Diplôme d'état d'éducateur spécialisé* (DEES), [Dernière consultation le 15/08/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://www.onisep.fr/ressources/Univers-Metier/Metiers/educateur-specialise-educatrice-specialisee>

RIPPH (Réseau international sur le processus de production du handicap), « Concepts clés », *RIPPH*, [Dernière consultation le 20/08/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/concepts-cles/>

RIPPH (Réseau international sur le processus de production du handicap), « Qu'est-ce que la MHAVIE ? », *RIPPH*, [Dernière consultation le 15/07/2023], Disponible à l'adresse : URL <https://ripph.qc.ca/documents/mhavie/quest-ce-que-la-mhavie/>



---

# Liste des annexes

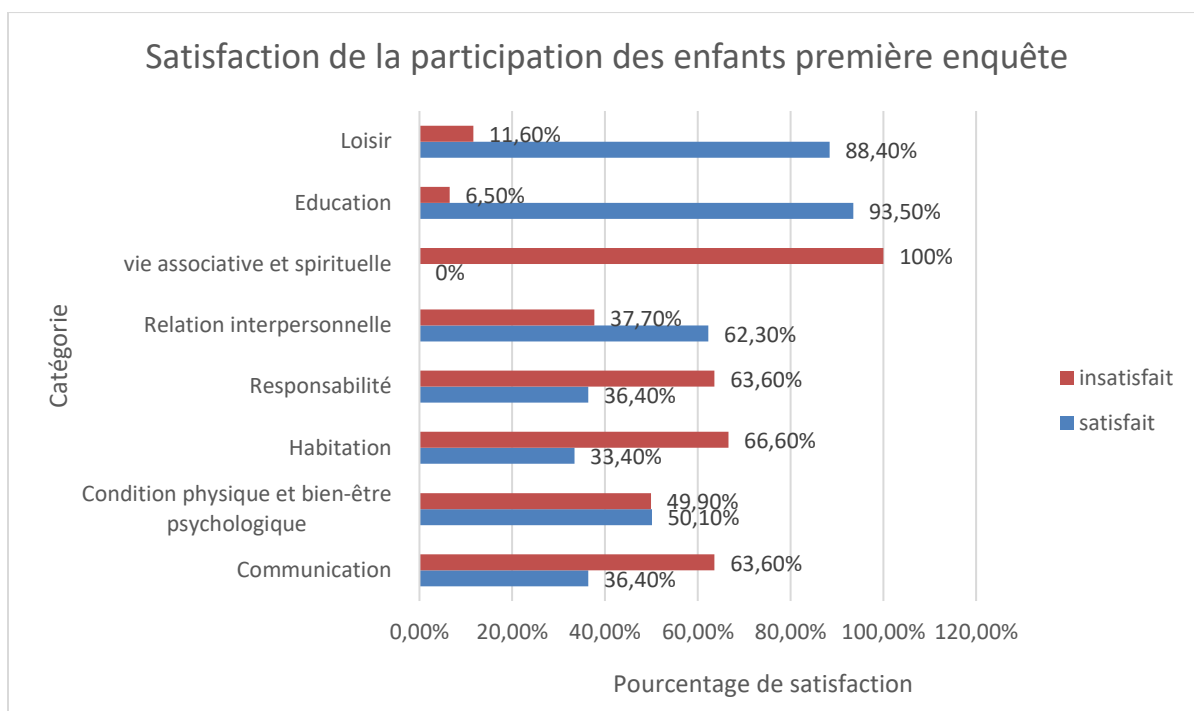
---

ANNEXE I : TABLEAU DES RESULTATS DE L'ENQUETE MHAVIE

ANNEXE II : LES CEINTURES DE COMPORTEMENT

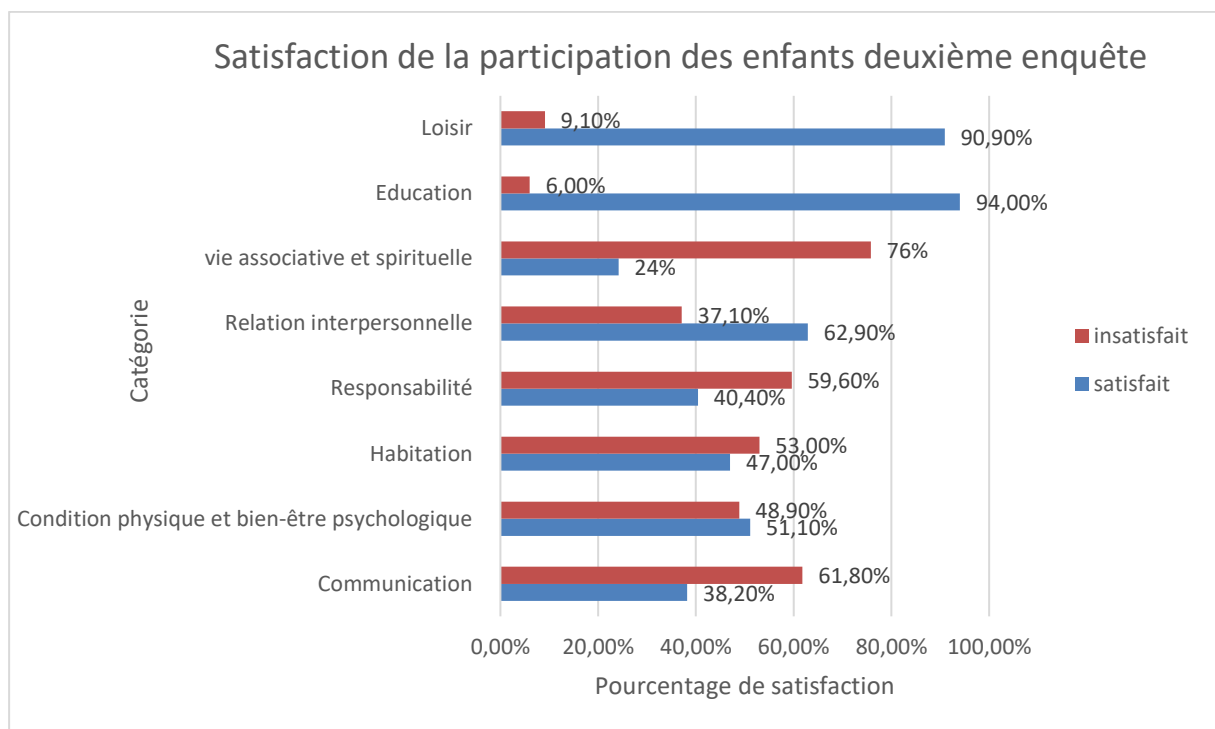
ANNEXE III COMPTE RENDU GROUPE D'EXPRESSION

## ANNEXE I : TABLEAU DES RESULTATS DE L'ENQUETE MHAVIE



Satisfaction de la participation des enfants : première enquête			
Catégorie	Satisfait	Insatisfait	TOTAL
Communication	36,40 %	63,60 %	100,00 %
Condition physique et bien-être psychologique	50,10 %	49,90 %	100,00 %
Habitation	33,40 %	66,60 %	100,00 %
Responsabilité	36,40 %	63,60 %	100,00 %
Relation interpersonnelle	62,30 %	37,70 %	100,00 %
Vie associative et spirituelle	0 %	100 %	100,00 %
Education	93,50 %	6,50 %	100,00 %
Loisir	88,40 %	11,60 %	100,00 %

Tableau des résultats de satisfaction lors de la première enquête



Satisfaction de la participation des enfants : deuxième enquête			
Catégorie	Satisfait	Insatisfait	TOTAL
Communication	38,20 %	61,80 %	100,00 %
Condition physique et bien-être psychologique	51,10 %	48,90 %	100,00 %
Habitation	47,00 %	53,00 %	100,00 %
Responsabilité	40,40 %	59,60 %	100,00 %
Relation interpersonnelle	62,90 %	37,10 %	100,00 %
Vie associative et spirituelle	24 %	76 %	100,00 %
Education	94,00 %	6,00 %	100,00 %
Loisir	90,90 %	9,10 %	100,00 %

Tableau des résultats de satisfaction lors de la deuxième enquête

## La ceinture du respect



### J'ai le droit :

- ✓ Je peux aider l'équipe
- ✓ Je peux participer au groupe d'expression
- ✓ J'ai le droit d'être d'accord ou pas d'accord avec une idée
- ✓ J'ai le droit de voter
- ✓ J'ai le droit de dire ce que je pense
- ✓ Je préviens les éducateurs avant de faire une activité. Je préviens aussi les éducateurs quand je vais dehors.

### Pour passer à la ceinture au-dessus :

- Je connais les règles de vie du foyer et j'essaie de les respecter
- J'essaie de bien me comporter en écoutant mes camarades et les adultes quand ils me demandent quelque chose
- J'essaie de ne pas me disputer, de ne pas insulter et de ne pas frapper mes camarades et les adultes
- J'essaie de faire attention avec les jouets et le matériel
- J'essaie de moins me mettre en danger

## LA CEINTURE DU COURAGE



J'ai le droit :

- ✓ Je peux aider la maitresse de maison en allant chercher le repas
- ✓ Je peux être l'assistance de là où le président(e) du groupe d'expression
- ✓ Je peux être le ou la secrétaire du groupe d'expression
- ✓ Je peux demander à dormir avec un copain ou une copine
- ✓ Je peux avoir un temps supplémentaire de 15 minutes (Télé ou jeu vidéo ou activité)
- ✓ Je peux faire un exposé avec ou sans l'aide de l'équipe

Pour passer à la ceinture au-dessus :

- **Valider tous les critères de la ceinture précédente**
- J'essaie de respecter les règles de la politesse (en disant bonjour, au revoir et merci)
- J'essaie de participer aux différentes activités qui me sont proposées en donnant mon avis
- J'essaie de me tenir à l'écart des problèmes et de ne pas les attirer
- Je suis capable de demander de l'aide si j'en ai besoin
- Je sais m'exprimer quand quelque chose va ou ne va pas
- J'essaie de respecter les horaires quand je vais à l'école
- J'essaie de ne pas déranger mes camarades et les adultes quand ils sont occupés

## LA CEINTURE DE LA CONFIANCE



J'ai le droit :

- ✓ Je peux mener une activité avec l'accord des éducateurs
- ✓ Je peux être la présidente du groupe d'expression
- ✓ Je peux proposer de faire un repas le Week-end pour le pavillon avec un éducateur
- ✓ Je peux prendre le petit déjeuner avec les enfants qui vont à l'école si j'en ai envie
- ✓ Je peux m'occuper du jardin et être le responsable
- ✓ Je peux être responsable du planning (projet Adèle)

Pour passer à la ceinture au-dessus :

- **Valider tous les critères des ceintures précédentes**
- J'écoute mes camarades et les adultes quand ils me demandent quelque chose
- J'essaie de ne plus me disputer en trouvant une autre solution
- Je pense à ranger mes affaires et le matériel utilisés
- J'essaie d'aider les éducateurs
- J'essaie de régler mes problèmes de manière non violente
- J'essaie d'écouter les conseils qui me sont donnés.

## LA CEINTURE DE LA BIENVEILLANCE



J'ai le droit :

- ✓ Je peux aider mes camarades s'ils ont besoin de moi pour s'organiser ou ranger ses affaires
- ✓ Je peux servir le repas à mes camarades avec un éducateur
- ✓ Je peux faire mes transmissions à 14 h à l'équipe si je le souhaite ?
- ✓ Je peux construire un projet avec l'équipe en proposant des idées.
- ✓ Je peux me coucher 30 min plus tard le week-end si j'en ai envie
- ✓ Je peux demander un temps individuel supplémentaire avec un éducateur du pavillon en plus ou du Plateau de jour

Pour passer à la ceinture au-dessus :

- **Valider tous les critères des ceintures précédentes**
- J'essaie de reconnaître mes erreurs
- J'essaie de faire preuve de bienveillance
- J'essaie de dire ce que je pense en l'expliquant avec mes propres mots
- J'essaie de respecter mes engagements
- Je sais expliquer à quoi servent les règles de vie et pourquoi il faut les respecter
- Je sais reconnaître mes émotions

## LA CEINTURE DE L'ENTRAIDE



### J'ai le droit :

- ✓ Je peux mener un projet d'activité avec un éducateur pour le pavillon.
- ✓ Je peux avoir l'autorisation de prendre plus d'argent de poche (10 euros)
- ✓ Je peux avoir 30 min de plus d'écrans (tablette, télévision, télévision [et téléphone pour les plus de 13 ans])
- ✓ Je peux demander un repas en plus avec un éducateur
- ✓ Je peux demander un temps individuel en plus avec mon éducateur

### Pour passer à la ceinture au-dessus :

- **Valider tous les critères des ceintures précédentes**
- J'essaie de proposer des idées pour l'intérêt général
- J'essaie d'aider les éducateurs à gérer les problèmes s'ils m'invitent à le faire
- J'essaie de me mettre à la place des autres pour mieux comprendre leurs sentiments
- J'essaie de me tenir à l'écart des problèmes et de ne pas les attirer
- J'essaie d'avoir le même comportement tous les jours
- J'essaie de montrer l'exemple à mes camarades



## LA CEINTURE DE L'AUTONOMIE



### J'ai le droit :

- ✓ Je peux participer à la décision des ceintures de comportement et donc participer aux réunions
- ✓ Je peux organiser la veillée
- ✓ Je peux organiser un camp avec les éducateurs
- ✓ Je peux organiser une activité au plateau de jour pour les autres enfants avec un éducateur du plateau de jour

### Pour passer à la ceinture au-dessus :

- **Valider tous les critères des ceintures précédentes**
- Même si une idée ne me convient pas, je dois essayer de m'y tenir, car l'idée a été votée lors du groupe d'expression
- J'essaie d'aider d'autres enfants à régler un conflit sans violence si l'éducateur m'invite à le faire
- Je suis capable de prendre des initiatives pour moi-même, mais aussi pour mes camarades et les éducateurs si j'y suis invité(e)
- J'accepte les différences
- Je tiens à mes engagements
- Je suis capable de rappeler les règles aux autres enfants

## **LA CEINTURE DE LA SAGESSE**



Je suis autonome et responsable dans la limite de mon âge

## **LA CEINTURE DIPLOMATE**



Cette ceinture est celle des éducateurs, la ceinture que vous aurez  
lorsque vous serez des adultes autonomes et responsables  
Il n'y a pas de droit lié à cette ceinture, car vous serez assez grands  
pour savoir ce que vous avez le droit de faire ou ne pas faire

## LA CEINTURE DE PROTECTION



### Arrêt temporaire de la ceinture

- ✓ Je ne possède plus mes droits de ceinture sur un temps qui sera défini
- ✓ Je suis différemment encadré(e) que les autres enfants
- ✓ Je ne peux pas avoir de responsabilités
- ✓ Je ne perds pas ma ceinture, je la récupérerai plus tard

### Pour ne plus avoir la ceinture de protection, je dois :

- Me sentir mieux qu'avant d'être en ceinture de protection
- Je dois essayer de ne plus me mettre en danger
- J'essaie d'améliorer mon comportement
- J'essaie de me calmer quand quelque chose ne va pas
- Je suis capable de me rendre compte de mes gestes
- J'essaie de reconnaître mes émotions
- J'essaie de comprendre pourquoi je possède cette ceinture de protection

Pavillon 20	Le 13/06/2023
<b>Personnes présentes :</b> [REDACTED]	
Secrétaire : libre	
<b>Responsable du temps :</b> libre	
<b>Ordre du jour</b>	
<b>1. Parole des enfants</b>	
Nous avons demandé aux enfants comment ils allaient	
- [REDACTED] Demande plus de temps avec les éducateurs	
- [REDACTED] : Apprécie l'activité piscine	
- [REDACTED] : se sent fatiguée par le travail à l'école, et nous dit que sa famille lui manque	
- [REDACTED] : Contrarié, mais ne veut pas dire pourquoi	
Pour les autres enfants dans l'ensemble ils nous ont fait part de leur bonne humeur et ont précisé qu'ils avaient passé une bonne journée	
<b>2. Ceinture de comportement</b>	
Pour les ceintures de comportement, nous avons annoncé aux enfants que pour éviter de le dire devant tout le monde s'ils ont perdu, gardés ou augmentés de ceinture, les résultats seront affichés sur le tableau qu'ils pourront regarder à tout moment.	
<b>3. La décoration du pavillon 20</b>	
Les dessins des renardeaux dans les chambres et terminés. Nous avons informé les enfants que nous travaillerons sur la décoration du lieu de vie (Salle à manger, salon, cuisine...) Si nous avons le temps, nous pourrions aussi pour décorer les vitres avec des crayons spécifiques.	
<b>4. Fête de départ [REDACTED]</b>	
Pour terminer le groupe d'expression, nous avons demandé aux enfants de faire une petite surprise [REDACTED]. Les enfants ont décidé de faire un petit cache-cache qui s'est bien passé.	

ARNAL

Clémence

Septembre 2023

## **MASTER 2 : Situation de Handicap et Participation Sociale**

Promotion 2022-2023

### **Le conseil de vie sociale : une nouvelle approche pour accompagner les enfants en situation de handicap au sein de la protection de l'enfance**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : École des Hautes Études en Santé Publique Rennes

#### ***Résumé :***

La protection de l'enfance et le handicap sont deux notions qui est on évoluer séparément malgré le fait qu'elle soit liée entre elle. Ainsi la place de l'enfant en situation de handicap et difficile a cernée. Le foyer de l'enfance a donc décidé de mettre en place un projet afin de favoriser la participation et l'inclusion de tous les enfants y compris ce qui ont un handicap. Ainsi après avoir commencé mon stage le 15 mars 2023, j'ai donc décidé d'orienter mon mémoire sur le thème de la participation sociale auprès d'enfants porteurs de handicap avec comme question comment faire pour favoriser la participation et l'inclusion des enfants a travers ce projet tout en contribuant à transformer les représentation qu'on les professionnels sur le handicap.

J'ai donc réalisé des entretiens avec les enfants et les professionnels et j'ai lu beaucoup de documents sur le service d'aide à l'enfance. J'ai échafaudé ce projet pendant cinq mois puis j'ai pu remettre sur pied les groupes d'expression fin avril et j'ai enfin réalisé le premier conseil de vie sociale au mois de juillet 2023. La participation et l'inclusion des enfants porteurs de handicap au sein du foyer ont connu un réel changement avec la mise en place de ce projet. Tout reste encore à faire mais je suis très heureuse d'avoir pu mettre la première pièce à l'édifice. Ce mémoire va donc vous expliquer la mise en place et les avancés réalisées grâce au conseil de vie sociale et son importance dans une démarche inclusive pour les enfants du foyer porteur de handicap.

#### ***Mots clés :***

Participation, inclusion, protection de l'enfance, conseil de vie sociale, groupe d'expression

*L'École des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*