

Projet d'établissement

Crèche préventive et thérapeutique Multi-Accueil Cerep-Phymentin

12 rue Carlos Fuentes - 75 014 Paris

01 84 79 56 26

Directrice : Françoise Monteil

francoise.monteil@cerep-phymentin.org

*Mise à jour : avril 2025





Quelques photos !

Section des bébés



Section des moyens-grands



Section des grands



Table des matières

1.Présentation de l'établissement	7
1.1 Identité de l'établissement et capacités d'accueils proposés.....	7
1.2 Les compétences professionnelles mobilisées.....	9
1.2.1 L'équipe pluridisciplinaire.....	9
1.2.2 Les intervenants extérieurs.....	12
1.2.3 Le travail d'équipe	12
1.2.4 La formation professionnelle	13
1.2.5 Les stagiaires	13
2. Le projet social	13
2.1 Le contexte environnemental de l'établissement.....	13
2.1.1 La crèche CEREP-PHYMENTIN :.....	14
2.2 L'intégration de l'établissement dans son environnement social	14
2.2.1 La mixité sociale	15
2.2.2 L'accompagnement à la parentalité	15
2.2.3 Les dispositions particulières prises pour l'accueil d'enfants ou de parents en situation de handicap.....	15
3. Le projet éducatif	16
3.1 La place des parents.....	17
3.2 L'organisation de l'accueil.....	17
3.2.1 La période d'adaptation.....	17
3.2.2 Les outils pour la mise en œuvre du projet éducatif.....	18
4. Prise en charge et accompagnement des enfants à risque, un travail conjoint crèche-COFI- CMP	20
5. Le babylab, centre d'étude et de recherche du bébé	23

1.Présentation de l'établissement

1.1 Identité de l'établissement et capacités d'accueils proposés

L'association CEREP, reconnue d'utilité publique en 1975, est engagée et spécialisée dans la prise en charge pluridisciplinaire d'enfants et d'adolescents présentant des troubles psychiques.

1964 : le CEREP (Centre de Réadaptation Psychothérapique) est créé grâce à une équipe de professionnels du soin psychique. Le CEREP s'est donné pour objet « l'application des techniques médicales, psychologiques et pédagogiques dans le domaine de la santé de l'éducation et de la formation ».

1975 : l'association CEREP est reconnue d'utilité publique.

1994 : l'IME est repris par le CEREP et en 1996, il emménage dans les locaux de la rue Adolphe Mille.

2013 : le CEREP fusionne avec l'association PHYMENTIN.

Aujourd'hui l'association CEREP-PHYMENTIN compte 11 établissements dont l'activité et les projets s'inscrivent dans les champs sanitaire, médico-social et social, sur les volets du soin, de la formation et de la recherche.

- Hôpital de jour André Boulloche
- Hôpital de jour EPI
- Hôpital de jour Raymond Cahn
- Hôpital de jour USIS
- COFI CMP
- CMPP de Courbevoie
- CMPP Denise Weill
- CMPP Saint-Michel
- IME
- COPES (organisme de formation)
- Un Babylab : centre d'études et de recherches du bébé
- Une crèche préventive et thérapeutique

Les établissements de soins (hôpitaux de jour, institut médico-éducatif, centres de consultations) accueillent et accompagnent des enfants de 0 à 24 ans, présentant des troubles du comportement, de la personnalité, du développement, ainsi que des difficultés relationnelles et d'apprentissage, avec ou sans déficience intellectuelle.

L'organisme de formation continue s'adresse à tous les professionnels garants de la prévention précoce et de la santé globale de l'enfant, de l'adolescent et de la famille. Les structures défendent des approches psychopathologiques et psychanalytiques du soin et de la formation.

La crèche multi- accueil gérée par l'association CEREP-PHYMENTIN a reçu l'agrément de la PMI du 3 mars 2024 pour une capacité de 25 berceaux. Elle assure pendant la journée des accueils réguliers, occasionnels et d'urgence.

Les enfants peuvent être accueillis dès l'âge de 3 mois jusqu'à la scolarisation en maternelle avec des possibilités de dérogation d'âge.

La crèche est conçue pour accueillir des enfants parisiens et prévenir l'installation précoce et durable de troubles psychiques et corporels.

Elle pourra accueillir une dizaine d'enfants présentant un risque de troubles neurodéveloppementaux et proposer une prise en charge globale et adaptée, en interne, de manière conjointe avec le COFI-CMP et en lien avec les structures externes du réseau de soin.

La prévention, l'autonomie et la mixité sont les concepts-clés de la crèche.

La gestion s'exerce sous l'autorité du président du Conseil d'administration, du directeur général de l'association CEREP-PHYMENTIN.

La directrice de la crèche est titulaire du diplôme d'éducateur de jeunes enfants.

L'attention à la singularité et aux besoins de chacun des 25 enfants, la réflexion approfondie et la dynamique globale de l'équipe bénéficieront à l'ensemble des enfants qui, de leur côté, découvriront le « vivre ensemble ».

Tous les enfants pourront être accueillis dès l'âge de 3 mois, et pour ceux qui le nécessitent, la scolarisation en maternelle se fera progressivement entre 3 et 4 ans afin de leur garantir, de surcroît, une intégration scolaire.

L'ensemble de l'équipe veille à la santé, la sécurité, au bien-être et au développement des enfants qui leur sont confiés, dans le respect de l'autorité parentale. Elle contribue à leur éducation et concourt à l'intégration des enfants présentant un handicap.

Elle apporte de l'aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale. Elle propose également un soutien à la parentalité.

La crèche propose un multi-accueil avec 3 modalités d'accueil :

- Accueil régulier
- Accueil occasionnel
- Accueil d'urgence

Son financement :

Un contrat est signé avec la famille, pour une durée d'un an renouvelable. Il peut être actualisé en cours d'année si nécessaire, notamment en janvier, lors de la révision des tarifs de la PSU horaire.

Les ressources prises en compte sont celles retenues en matière de prestations familiales telles qu'elles sont définies dans le CDAP, accessibles par Internet dans le cadre d'une convention signée avec la CAF et après autorisation des familles. Un service télématique est mis à disposition des gestionnaires.

La révision du tarif des parents allocataires se fera sur la base des informations indiquées sur le CDAP. Les parents non allocataires devront fournir l'avis d'imposition N-1 sur les revenus de l'année N-2.

Pour rester au plus près des besoins des familles, les contrats sont négociés entre la famille et la structure, en fonction des disponibilités d'accueil, allant jusqu'à 10h30 par jour.

1.2 Les compétences professionnelles mobilisées

1.2.1 L'équipe pluridisciplinaire

Sous la responsabilité de la directrice, le personnel doit mettre en application le projet d'établissement de la structure.

La directrice :

- Est responsable du fonctionnement de la structure et garante du projet d'établissement ;
- Assure l'encadrement de l'équipe pluridisciplinaire ;
- Organise l'accueil de l'enfant et l'accompagnement des parents. Elle réalise l'entretien d'admission ;
- Anime et coordonne les actions éducatives et pédagogiques et organise la formation du personnel ;
- Rend compte du fonctionnement de la structure à la direction générale ;
- Assure la gestion administrative, fonctionnelle et budgétaire de la structure, en lien étroit avec l'équipe du siège social ;
- Participe au recrutement et à la formation du personnel ;
- Veille à la qualité des conditions d'accueil des enfants (accompagnement de l'enfant dans son éveil, son développement moteur, cognitif et affectif) ;
- Assure un travail de partenariat ;
- Se tient à la disposition des familles pour tous les renseignements ou observations concernant leur enfant ;
- Organise la continuité de la fonction de direction et garantit les autres fonctions ;
- Veille à l'application de la réglementation en vigueur concernant l'encadrement des enfants, la sécurité et l'hygiène ;
- Met en place des protocoles de santé d'urgence en collaboration avec le médecin référent. Au quotidien, est vigilante à l'état de santé des enfants, s'assure de l'administration des médicaments dans le cadre de prescriptions médicales et la mise en place des protocoles d'accueil individualisé en lien avec le médecin de la crèche ;
- Affiche les numéros d'urgence, le protocole d'urgence, le plan d'évacuation et le protocole de mise en sûreté. Elle s'assure de la bonne connaissance des consignes et de leur application ;
- Informe les autorités compétentes de tout incident, toutes modifications dans l'établissement ;
- S'inscrit dans une dynamique associative notamment dans sa participation active aux réunions de comité technique des directeurs, en répondant aux travaux transversaux inter établissements de l'association ;
- **La directrice, de formation éducatrice de jeunes enfants.**

Les missions du référent « Santé et Accueil inclusif » :

- « Informer, sensibiliser et conseiller la direction et l'équipe de l'établissement ou du service en matière de santé du jeune enfant et d'accueil inclusif des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique ;
- « Présenter et expliquer aux professionnels chargés de l'encadrement des enfants les protocoles prévus au II de l'article R. 2324-30 ;
- « Apporter son concours pour la mise en œuvre des mesures nécessaires à la bonne adaptation, au bien-être, au bon développement des enfants et au respect de leurs besoins dans l'établissement ou le service ;
- « Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

- « Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;
- « Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé auprès des professionnels, notamment en matière de recommandations nutritionnelles, d'activités physiques, de sommeil, d'exposition aux écrans et de santé environnementale et veiller à ce que les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux puissent être associés à ces actions ;
- « Contribuer, dans le cadre du dispositif départemental de traitement des informations préoccupantes mentionné à l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, en coordination avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être et à l'information de la direction et des professionnels sur les conduites à tenir dans ces situations ;
- « Contribuer, en concertation avec le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l'établissement ou du service, à l'établissement des protocoles annexés au règlement de fonctionnement, et veiller à leur bonne compréhension par l'équipe ;
- « Procéder, lorsqu'il l'estime nécessaire pour l'exercice de ses missions et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux, à son initiative ou à la demande du référent technique de la micro-crèche, du responsable technique ou du directeur de l'établissement ou du service, à un examen de l'enfant afin d'envisager si nécessaire une orientation médicale ;
- « Délivrer, lorsqu'il est médecin, le certificat médical attestant de l'absence pour l'enfant de toute contre-indication à l'accueil en collectivité ».

Les éducatrices de jeunes enfants :

- Garantissent au quotidien l'action éducative et pédagogique auprès des enfants accueillis en collaboration avec leur famille et les professionnelles.
- Répondent aux besoins spécifiques des enfants à risque de développer des troubles neuro-développementaux ou en situation de handicap par une observation fine et une analyse des actions à mener auprès d'eux en collaboration avec l'ensemble de l'équipe et sous la responsabilité de la directrice. Elles s'inscrivent dans le processus d'accueil, d'accompagnement et de référence des enfants à besoins spécifiques.
- Favorisent le développement psychomoteur, affectif et cognitif de l'enfant.
- Participent à la conception et à la mise en œuvre du projet éducatif. Elles sont garantes de son application au quotidien.
- Organisent et animent les activités au sein de la structure en respectant les capacités et le développement psychomoteur et affectif de chaque enfant.
- Participent à l'aménagement de l'espace. Elles déterminent les besoins en matériel pédagogique.
- Elles participent aux réunions avec l'encadrement, l'équipe et les institutions extérieures.
- Elles sont force de proposition pour les projets d'équipe, en matière d'éducation, d'accueil et d'accompagnement de tous les enfants en veillant à l'inclusion des enfants à risque de développer des troubles neurodéveloppementaux, ou en situation de handicap
- Elles s'inscrivent dans l'accompagnement à la parentalité. Elles soutiennent les liens parents-enfants en tenant compte de l'histoire singulière de chaque famille.
- Elles reçoivent en stage et accompagnent les élèves « éducatrices de jeunes enfants ».

Les auxiliaires de puériculture :

- Assurent la prise en charge au quotidien des enfants en veillant au respect de ses besoins fondamentaux.
- Accompagnent l'enfant de manière bienveillante tout au long de sa journée en collectivité.
- Instaurent un climat de confiance afin d'établir les bases d'une bonne communication avec les parents (transmissions quotidiennes),
- Favorisent le développement psychomoteur et affectif de l'enfant.
- Participent aux réunions et collaborent au projet éducatif.
- Organisent la prise en charge des stagiaires auxiliaires de puériculture.

La maîtresse de maison :

- Est chargée de l'entretien des locaux et du linge.
- Assure la réception et la préparation des repas en respectant les règles de restauration collective (HACCP).
- Peut participer à l'aide au repas ou à la surveillance de sieste dans le cadre d'un renfort de personnel.
- Peut ponctuellement animer des ateliers avec le reste de l'équipe.

Le médecin de la crèche

- Établit le certificat médical autorisant l'admission des enfants de moins de 4 mois.
- Rédige également le certificat médical pour les enfants présentant un handicap, une affection chronique ou tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ; le cas échéant il met en place un projet d'accueil individualisé ou y participe.
- Veille à l'application des mesures préventives d'hygiène générale et des mesures à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie ou d'autres situations dangereuses pour la santé.
- Participe à l'élaboration des protocoles médicaux avec la directrice et les valide.
- Définit les protocoles d'action dans les situations d'urgence, en concertation avec la direction et organise les conditions du recours aux services d'aide médicale d'urgence.
- Travaille en collaboration avec le médecin et l'équipe du COFI-CMP.

Le ou la psychologue :

- Participe à l'analyse des pratiques professionnelles par le biais de réunions d'équipe.
- Intervient une journée par semaine.
- Par ses connaissances spécifiques sur le développement des enfants associées à des observations, elle a un rôle de soutien de l'équipe.
- Collaboration avec la directrice, le pédopsychiatre et l'infirmière, elle s'inscrit dans une réflexion pluridisciplinaire.
- A la demande de la directrice ou des familles elle peut recevoir les parents en entretien.

Le pédopsychiatre du COFI-CMP :

- Intervient deux demi-journées par mois.
- Si besoin, il réalise des observations des enfants à la demande de l'équipe.
- Il participe aux réunions de synthèse d'équipe, il apporte sa réflexion, ses connaissances spécifiques dans le suivi des enfants, en particulier ceux adressés par des partenaires.

- *Si nécessaire, il reçoit les familles à la demande de la directrice.*
- Il assure un rôle de coordination avec les partenaires.

Dans le cadre du décret n°2021-1131 du 30 août 2021, les professionnels de la crèche bénéficient d'un temps d'analyse des pratiques professionnelles d'une durée minimum de 6 heures annuelles animées par un professionnel n'appartenant pas à l'équipe.

1.2.2 Les intervenants extérieurs

Afin d'assurer une prise en charge globale de tous les enfants et d'autant plus des enfants présentant des risques de troubles neurodéveloppementaux, la crèche multi-accueil CEREP-PHYMENTIN travaille avec de nombreux partenaires :

- La consultation du COFI-CMP
- La PMI
- Le réseau de périnatalité du 14^e : Centre de Psychopathologie périnatale Boulevard Brune (CPBB) du GHU PARIS Psychiatrie & Neurosciences - Pôle 14^e ; le CAMSP Paris Brune...
- Le Groupe hospitalier Saint-Joseph
- Les structures de soins CEREP-PHYMENTIN et celles de proximité
- Le COPES et l'association Pikler-Lóczy

1.2.3 Le travail d'équipe

L'accueil de jeunes enfants séparés de leurs parents pendant la journée est nécessaire pour garantir la qualité de cet accueil, une organisation institutionnelle rigoureuse et de nombreux temps de réunion pour travailler la juste proximité des professionnels avec les enfants.

Plusieurs types de réunions seront programmées :

Annuels :

- *Fêtes de fin d'année* : 2 (décembre ou janvier et juin)
- *Réunions de parents* : 1 à 2 (septembre et novembre)

Trimestriels :

- *Journées pédagogiques* : 3 (1/trimestre) avec intervention possible d'une personne extérieure

Mensuels :

- *Réunions thématiques* : thème à définir avec les professionnels de l'équipe en fonction des besoins avec la participation éventuelle de professionnels de l'équipe élargie (médecin, psychologue, psychomotricien) ou de l'association Pikler. Ces réunions peuvent avoir lieu sur le temps de travail ou le soir.
- *Cafés de parents* : le matin entre 8h00 et 9h15. Ces moments privilégiés de rencontres parents-professionnels seront mis en place et maintenus en fonction de la situation sanitaire.
- *Goûters des parents* : Entre 17h00 et 18h00.

Hebdomadaires :

- Point infos : Tous les mercredis de 9h30 à 10h30, entre la directrice et l'éducatrice
- Point pédagogique : Tous les mercredis de 10h30 à 11h avec une ou deux professionnels de la section et la directrice ou l'éducatrice, pour réfléchir et mettre en place le projet éducatif.
- Réunion de suivi du développement des enfants : Tous les jeudis de 14h à 15h, La psychologue, la directrice et l'ensemble des professionnels concernés. Cette réunion permettra un retour sur les observations réalisées en section et apportera des réponses à leurs questions.
- Chaque professionnel à un temps de détachement une fois par semaine de 30 minutes pour faire des écrits concernant le suivi des enfants leurs observations.

Ponctuellement, en cas de besoin, des réunions supplémentaires peuvent être organisées.

1.2.4 La formation professionnelle

Avant l'accueil des premiers enfants, une formation d'une semaine sera proposée à l'ensemble de l'équipe sur les fondamentaux de l'approche piklérienne : les étapes du développement du jeune enfant, l'importance des temps de soins dans la construction d'une relation de confiance avec lui, et les outils nécessaires pour permettre un ajustement à chacun.

- Trois journées pédagogiques par an seront consacrées à l'approfondissement des différents thèmes, en fonction de l'évolution de l'équipe et des questions posées.
- Des formations individuelles seront également proposées en fonction des besoins identifiés.
- Un partenariat avec l'association Pikler-Lóczy France est établi pour la formation des professionnels.

1.2.5 Les stagiaires

La crèche multi accueil CEREP-PHYMENTIN pourra recevoir des étudiants des écoles de différentes filières notamment paramédicales. En accueillant ces futurs professionnels, nous souhaitons partager notre expérience, transmettre notre savoir et participer à leurs formations.

2. Le projet social

La crèche multi accueil du CEREP vient s'inscrire sur l'ancien site de l'hôpital Broussais, réhabilité en quartier, qui se situe entre la rue Raymond Losserand et la rue Didot dans le 14^e arrondissement de Paris. Elle vient compléter le dispositif social, médico-social et sanitaire de l'arrondissement. Elle joue ainsi un rôle important comme structure d'accueil à la fois pour les enfants et leur famille dans le quartier, mais surtout en tant que structure répondant à des besoins spécifiques d'enfants. Elle s'inscrit dans un travail de réseau avec la PMI, le réseau de Périnatalité du 14^e et notamment le Centre de Psychopathologie périnatale Boulevard Brune (CPBB), le CAMSP Paris Brune et les structures de soin et centre de consultations du CEREP-PHYMENTIN (EPI, USIS, CMPP Saint-Michel et CMP COFI) à proximité.

2.1 Le contexte environnemental de l'établissement

Dans le nouveau quartier Broussais, les programmes se caractérisent par une mixité accrue : mixité des fonctions (équipements publics, logements, activités, commerces, centre de formation de la Croix-Rouge), mixité sociale (logements sociaux diversifiés, logements en accession, logements étudiants, logements pour infirmières, ateliers-logements pour artistes), mixité générationnelle (crèche, étudiants, familles, personnes âgées résidentes de l'EHPAD).

Ils traduisent également la volonté de conserver une vocation médico-sociale sur cet ancien site hospitalier (EHPAD, Croix-Rouge Française, centre social, projet de l'association CEREP).

L'hôpital Broussais se situe dans le périmètre du Grand Projet de Renouveau Urbain (GPRU) Plaisance - Porte de Vanves.

Pour l'ensemble du GPRU, les enjeux identifiés étaient les suivants :

- gommer les coupures urbaines et désenclaver les quartiers ;
- créer un cœur de quartier place de la Porte de Vanves ;
- améliorer la qualité de vie des habitants en réaménageant les espaces publics ;
- dynamiser le secteur et favoriser l'insertion et le développement économique.

2.1.1 La crèche CEREP-PHYMENTIN :

La crèche multi-accueil CEREP-PHYMENTIN se situe au bout d'une impasse, au 12 rue Carlos Fuentes, entre un immeuble et l'E.H.P.A.D Alice Prin.

Il est possible d'accéder à cette voie par la rue Maria Hélène Viera Da Silva depuis la rue des Arbustes et la promenade Jeanne et Paulette Nardal. La rue Carlos Fuentes porte le nom d'un écrivain mexicain, essayiste et diplomate, membre de l'Organisation Internationale du Travail (O.I.T).

Cette structure est implantée dans le quartier Didot- Porte de Vanves dans le 14^e.

Cet arrondissement est marqué par de nombreuses caractéristiques.

Vaste de 5,6k m², il compte 137 105 habitants. La densité de la population est de 24 219 habitants au km². En 2018, 42 876 familles éligibles aux prestations de la CAF vivent sur ce territoire dont 7 % de familles nombreuses et 12,1 % de familles monoparentales. Les enfants de moins de 3 ans représentent 16 % des moins de 25 ans.

Le 14^e bénéficie de 84337 logements. Les résidents sont locataires à 65% . Les cadres représentent 46 % des actifs contre 26 % pour les employés et les ouvriers. Le taux de chômage est de 11,1 %. Le taux de pauvreté est de 13 %.

Bien desservi par le TRAM et le métro (ligne 13), le quartier Didot-Porte de Vanves identifié comme prioritaire est en pleine réhabilitation. De nouvelles structures et de nouveaux aménagements ont vu le jour. Des projets sont en cours de réalisation.

En juin 2017, le diagnostic territorial du 14^e établi par la CAF note une concentration des familles monoparentales (48 %) dans ce quartier. 37 % des employés et ouvriers de l'arrondissement y vivent. L'habitat est majoritairement social (45 % d'H.L.M). Les logements sur-occupés représentent 11 %.

2.2 L'intégration de l'établissement dans son environnement social

De par son implantation et les liens avec les structures partenaires, la crèche multi-accueil CEREP-PHYMENTIN répond aux besoins des familles. En accueillant 10 à 12 enfants avec une suspicion de troubles neurodéveloppementaux ou une nécessité d'accompagnement spécifique et étayé, elle propose un projet novateur et atypique.

2.2.1 La mixité sociale

La crèche multi-accueil CEREP-PHYMENTIN veille à faciliter ou garantir son accès aux enfants dont les parents rencontrent des difficultés sociales et professionnelles ou inscrits dans un parcours spécifique. En partenariat avec la mairie du 14^e, elle accueillera des enfants dans le cadre de la commission d'attribution qui veillera à respecter la mixité sociale. La directrice et le médecin de crèche pourront être alertés par le médecin de P.M.I pour une situation familiale nécessitant l'accueil d'un enfant. Un travail partenarial se mettra en place pour accompagner au mieux cet enfant et sa famille.

2.2.2 L'accompagnement à la parentalité

Le multi-accueil CEREP-PHYMENTIN recevra, du lundi au vendredi, de 8h00 à 18h30, les enfants selon 3 modalités d'accueil : régulier, occasionnel et d'urgence. Les horaires proposés offriront une plus grande souplesse. Ainsi, les parents pourront déposer leur enfant une demi-journée. Par exemple, l'accueil à la crèche pourra se faire après des consultations ou des soins médicaux.

Dès son entrée à la crèche, l'équipe accompagne l'enfant et sa famille au quotidien. L'organisation de la structure : réunions pluridisciplinaires, retours d'observations, mise en place d'outils - entretiens d'admission, recueil de données individualisées et utilisation d'une démarche spécifique (piklérienne) permettant aux professionnels de répondre au mieux aux besoins de l'enfant et sa famille.

Des réunions régulières (une à deux fois par an) sont proposées aux familles avec l'éducatrice et la référente afin de partager les observations du quotidien à la crèche et de permettre d'orienter les parents vers un accompagnement extérieur lorsque cela est nécessaire.

2.2.3 Les dispositions particulières prises pour l'accueil d'enfants ou de parents en situation de handicap

Articles L.114-1 et L.114-2 du CASF

La crèche CEREP-PHYMENTIN recevra une dizaine d'enfants à risque de troubles neurodéveloppementaux ou avec des besoins spécifiques. Cet accueil se fera de manière directe, sur indications des institutions partenaires (par ex : l'équipe du C.P.B.B). Un travail conjoint sera mis en place avec le COFI-CMP.

L'équipe soignante et l'équipe de la crèche travaillent de manière collégiale pour mieux accompagner l'enfant et sa famille.

De manière générale, les enfants nécessitant la mise en place d'un protocole d'accueil individualisé pourront également être accueillis. Les P.A.I permettent d'administrer un traitement en cas d'urgence ou pour une pathologie chronique.

La crèche s'inscrit également dans une dynamique territoriale. Dans un second temps après l'ouverture, des projets pourront être mis en place avec la crèche hospitalière « Aquarelle » et l'E.H.P.A D. Alice Prin. Ce partenariat se fera en fonction de l'évolution du contexte sanitaire.

3. Le projet éducatif

L'approche piklérienne constitue le fondement du projet éducatif, à travers plusieurs axes fondamentaux.

Le « Prendre Soins Piklérien », ce sont des attitudes professionnelles ajustées à chaque enfant en fonction de ses besoins, son développement individuel et de sa singularité. C'est une recherche de juste proximité dans la relation professionnel-enfant et de cohérence dans les pratiques professionnelles en équipe :

Des repères stables dans l'espace, dans le temps et pour les personnes qui prennent soin de lui, pour permettre à l'enfant de construire son sentiment continu d'exister et sa sécurité interne. Régularité du déroulement de journée, soins continus, nombre restreint d'adultes connus et stables, référente, prévisibilité de l'environnement...

Le respect de la motricité libre, des initiatives et de l'activité autonome de l'enfant répond à son besoin d'être actif, lui permet de construire un sentiment de compétence, de confiance en lui et sa propre image de soi. Quel que soit son âge, si le jeune enfant se sent compétent et reconnu comme tel, il peut développer ses capacités à son propre rythme. Être actif est une nécessité interne qui participe à son équilibre et à son épanouissement, ainsi qu'à son développement global, psychomoteur, cognitif, affectif et social. Ainsi, à travers son jeu, l'enfant se construit, acquiert des connaissances et découvre le monde.

Les soins corporels et le portage : des gestes, une attitude, une relation au quotidien. Le bébé est souvent porté, couché ou levé, installé sur le tapis... Il est entouré des bras de l'adulte lorsqu'il prend son repas, son corps est touché, soigné, pendant le change, l'habillage... « La main écoute le corps. » (Winnicott)

Ces temps de soins corporels sont, pour l'enfant, des occasions privilégiées de rencontre avec l'adulte et participent à son développement psychomoteur. L'enfant a besoin de se sentir psychiquement porté, contenu, en sécurité, compétent et partenaire dans la relation, à la fois pour son bien-être et pour s'ouvrir à lui-même, à la relation et au monde. Ainsi, l'adulte, par la qualité de ses gestes, de ses paroles et de sa présence, tient compte des manifestations, des paroles et des initiatives de l'enfant. Il y répond, les renforce et leur donne un sens. Il ajuste ainsi ses propositions et attend la réponse de l'enfant. Un vrai dialogue entre le professionnel et l'enfant s'installe. Cela soutient l'enfant dans la prise de conscience de lui-même et dans l'acquisition de son autonomie. La recherche d'une cohérence dans les pratiques professionnelles est primordiale afin, notamment, de préserver le « sentiment continu d'exister » du jeune enfant, essentiel dans son développement et sa construction.

L'observation partagée, un outil du travail d'équipe :

- Dans une recherche de compréhension, d'accordage et d'ajustement à ce qui vient de l'enfant lors des soins et des différents temps d'activités autonomes.

- Dans une recherche de connaissance fine de chaque enfant pour concevoir un environnement humain et matériel qui lui soit adapté (choix de matériel, de jeux, aménagement de l'espace et déroulement de journée).

- Pour développer une cohérence dans les pratiques professionnelles et garantir un réel travail d'équipe centré sur l'enfant.

3.1 La place des parents

« Un bébé seul cela n'existe pas » énonçait D. Winnicott. C'est pourquoi l'accueil à la crèche passe par la création d'une relation de confiance avec les familles, principaux éducateurs de leur enfant. Cette relation se construit dès l'admission à la crèche et les premières rencontres avec la directrice et l'équipe accueillant l'enfant. Cette attention portée est fondamentale pour tout le temps de séjour de l'enfant à la crèche.

Au moment de l'adaptation, un recueil de données « Ma petite histoire » est réalisé. Il reprend les habitudes de vie de l'enfant au moment de son entrée dans la structure. Cela permet à la professionnelle, référente de mieux s'ajuster à lui.

Après la période d'adaptation, l'accueil au quotidien permet un échange avec les parents le matin et le soir de manière individualisée. Une fiche de rythme peut être utilisée en complément des transmissions quotidiennes avec les parents.

Des photos des moments importants de la vie de l'enfant à la crèche sont réalisées. Elles peuvent être exposées sur un panneau ou rassemblées dans un album individuel.

Des réunions de parents par groupe sont proposées régulièrement afin de permettre aux familles de se rencontrer et d'échanger avec l'équipe qui accueille les enfants.

Certains parents pourront également participer au conseil de crèche, qui est une instance consultative obligatoire, créée en 1983 (circulaire n°8322 du 30/06/1973) et inscrite au décret du 07/06/2010 réglementant les structures d'accueil du jeune enfant. Les parents intéressés peuvent se porter candidats, la participation est sur la base du volontariat et l'engagement a une durée d'un an, renouvelable. Le conseil de crèche a un rôle de concertation et d'échange sur divers sujets, et doit se tenir *a minima* une fois par an.

3.2 L'organisation de l'accueil

3.2.1 La période d'adaptation

Elle dure de 5 à 10 jours. Elle s'ajuste aux réactions de l'enfant et aux besoins de sa famille.

C'est la période pendant laquelle le temps de présence de l'enfant à la crèche va augmenter progressivement allant d'une heure à une « petite » journée. C'est un moment privilégié où se construisent les premiers liens entre les parents, l'enfant et la professionnelle référente. Il s'agit d'un temps d'échanges pour formuler les attentes, interrogations et faire connaissance.

Les dates sont arrêtées avec la directrice au cours de la première rencontre après acceptation du dossier d'inscription.

Il est nécessaire de planifier les adaptations de façon échelonnée. Les premières rencontres sont individuelles entre le parent ou les parents et la référente dans la section ou dans une pièce attenante plus tranquille.

3.2.2 Les outils pour la mise en œuvre du projet éducatif

Pour faire vivre quotidiennement ces valeurs et ce projet éducatif, nous mettons en place des outils concrets :

- a) la référence
- b) le soin continu/le repas, le sommeil
- c) l'aménagement des espaces de jeux

a) La référence

Le principe de référence consiste à créer un lien de soin entre une professionnelle et un enfant. Elles accompagnent de manière plus privilégiée durant leurs années passées à la crèche, depuis l'adaptation jusqu'à la dernière année chez les grands avant l'entrée à l'école maternelle.

La personne référente répond aux besoins de l'enfant durant ses journées. Elle inscrit son travail dans une démarche d'observation et de suivi de l'enfant lors de ses repas, des changes, du sommeil et de son activité libre. La personne référente est l'interlocutrice privilégiée concernant les enfants de son groupe.

La directrice, l'éducatrice responsable de groupe et la psychologue de la crèche sont en soutien de cette relation enfant-professionnel ainsi que de la relation parents-professionnel. Les observations et questionnements soulevés par ce lien de référence sont régulièrement discutés en réunions.

b) Le soin continu, le repas et le sommeil

Le repas et le sommeil sont des moments privilégiés. Ils s'inscrivent dans la continuité et la qualité de soins.

Le repas est suivi ou précédé du changement de la couche de l'enfant. Ces temps avec l'adulte sont marqués d'un échange riche fait de paroles et de gestes dans une démarche de coopération avec l'enfant. Ces soins engagent la personne référente dans sa relation avec chaque enfant, pour le conforter dans sa place et dans son individualité. C'est l'occasion de temps d'échange quotidiens adulte-enfant suffisamment longs. L'enfant peut se détendre et en profiter pleinement.

L'observation fine des manifestations de l'enfant permet d'ajuster la réponse à ses besoins (sommeil, repas, jeu...).

Ces habitudes sont construites à la fois sur la base du rythme naturel de l'enfant et sur la base du rythme de l'organisation collective qui se doit d'être stable et claire. Ces deux aspects sont à prendre en compte et doivent toujours être interrogés ensemble en interdépendance.

Une feuille de rythme peut éventuellement être utilisée.

Le sommeil et le repas, des temps de soin adaptés :

Le repas :

Il est d'abord donné sur les genoux de la personne référente, jusqu'à ce que l'enfant soit prêt à passer à table, toujours en tête à tête avec la personne référente face à lui.

Le passage à table se fait selon les critères mis en avant par l'approche pikléienne :

- l'autonomie dans la prise de l'eau au verre.
- la tenue assise adéquate pour tenir le temps d'un repas.
- la capacité de l'enfant à se détacher du contact physique de l'adulte durant ce soin (critère affectif).

Le passage à table se fait en général durant la deuxième année de crèche. Il se décide en équipe. Proposer le repas à deux enfants d'un même groupe de référence en même temps peut s'envisager si les deux enfants sont prêts à partager l'attention de l'adulte. Dans le groupe des grands, le nombre maximum d'enfants pour un repas est fixé à quatre, toujours avec la personne référente.

Le sommeil :

Les temps de sieste sont individualisés. Chaque enfant est accompagné pour se reposer selon ses besoins propres. Pour cela, les lits sont disponibles tout au long de la journée. Les lits ne sont pas isolés totalement des pièces de vie. Chez les moyens et les grands, une pièce est destinée à l'emplacement des lits, mais cet espace reste ouvert. Les référentes peuvent être vues et entendues par les enfants depuis leur lit. Cela permet aux adultes de mieux veiller sur l'endormissement et le sommeil des enfants, sans pour autant s'isoler du reste du groupe. En effet, pour les enfants de cet âge, les apparitions et disparition des référentes dues à leurs divers déplacements sont à limiter. Ils peuvent être facteur d'inquiétude. De plus, certains enfants pleurent à niveau sonore faible ou appellent l'adulte de manière subtile, ce qui peut être repérable uniquement si les lits ne sont pas isolés dans une pièce fermée.

En dehors des temps de sommeil, l'enfant peut aussi utiliser son lit pour se retrouver, jouer seul sans devoir toujours composer avec la proximité des autres enfants. En effet, la collectivité nécessite parfois aux enfants de prendre des temps de respiration, pour ne pas vivre le groupe comme un poids.

Chaque enfant a une relation personnelle au sommeil. Certains peuvent avoir besoin d'un accompagnement plus privilégié. Dans ce cas, les équipes mettent en place une organisation permettant à chaque enfant d'avoir un accompagnement adapté. Pour respecter leur besoin de sommeil, les enfants ne sont pas réveillés.

c) L'aménagement des espaces de jeux

Les différents espaces répondent aux besoins de chaque enfant. La mise à disposition des objets doit permettre aux enfants d'user librement de ces objets et d'y déployer toute leur créativité. Cette façon de procéder limite les interdits.

Deux interdits fondamentaux coexistent : se faire du mal et faire mal à l'autre.

L'expérimentation libre avec le corps et avec les objets. Des objets simples permettent à l'enfant d'être acteur de ses jeux, et non pas soumis à un objet qui s'actionne seul ou induit un jeu prédéfini. La relation entre l'enfant et l'objet commence par l'enfant, qui donne vie à l'objet et non l'inverse.

Des jeux de même sorte en quantité suffisante sont proposés pour ne pas générer de frustrations inutiles au sein du groupe.

Le matériel de motricité fait partie de l'espace de vie. Aucune activité ne doit être limitée dans le temps. Le besoin de l'enfant doit être satisfait au moment où il se fait sentir. Ainsi, nous mettons à disposition des estrades, des échelles triangles, avec ou sans pente au sein même de l'espace de vie et de manière permanente. Les objets mobiles peuvent aussi participer de l'action motrice des enfants : bassines retournées, seaux, etc...

Chez les grands, un espace appelé « atelier » représente un lieu d'activités plus cadrées. Chaque matériel a une fonction bien précise et nécessite pour l'enfant d'intégrer les règles de mise en place, d'application et de rangement : puzzle, dessin, peinture, jeux d'eau, découpage, lecture, ... Ce matériel a vocation à être en libre accès et pensé de sorte que les enfants peuvent y faire les activités en autonomie.

Selon les groupes, l'aménagement est adapté différemment. Durant l'année, il est amené à se transformer selon les besoins évoluant avec l'âge des enfants.

Pour l'aménagement des espaces, des barrières peuvent être utilisées, pour que l'enfant vive ses projets d'activités en adéquation avec ses capacités, sans être dérangé. Par exemple, chez les bébés, les enfants qui se déplacent ne sont pas dans le même espace que ceux qui restent sur le dos. Un espace de jeu individuel existe au cas où un enfant ait besoin de se retrouver sans être confronté aux interactions physiques avec les autres enfants. Il peut ainsi profiter calmement de ses jeux et se recentrer.

4. Prise en charge et accompagnement des enfants à risque, un travail conjoint crèche-COFI- CMP

Au quotidien, le multi-accueil CEREP-PHYMENTIN accueille des enfants âgés de 3 mois à 3 ans.

L'équipe « terrain » (auxiliaires de puériculture, éducatrices de jeunes enfants, maîtresse de maison, infirmière puéricultrice) en collaboration avec l'équipe élargie (pédiatre, psychologue, pédopsychiatre, psychologues et psychomotricien du COFI-CMP) et les structures partenaires répondent aux besoins de chaque enfant et l'accompagnent dans son éveil et son développement.

Dès les premiers contacts téléphoniques et les entretiens individuels avec les familles, la directrice de la crèche, éducatrice de jeunes enfants, dans le cadre de son rôle propre, élabore un recueil de données constituant les éléments importants de la vie de l'enfant et son histoire avant son entrée à la crèche. En établissant une première approche, base du lien de confiance entre la famille et l'institution, la directrice peut détecter d'éventuelles difficultés inhérentes à l'enfant, au(x) parent(s) ou à la relation parent-enfant. Elle peut, en fonction de la situation, demander une consultation de l'enfant et de sa famille auprès du pédiatre et/ou du pédopsychiatre et initier le suivi médical de l'enfant au sein de la crèche.

Les professionnelles en section sont d'emblée associées au travail de détection par des retours réguliers de leurs observations et un dialogue continu et constructif avec la directrice.

Des réunions hebdomadaires et la mise en place d'outils de suivi (grilles d'observation, transmissions...) permettent de croiser les regards et de proposer une démarche du « prendre soin » la plus complète.

Tout au long de sa présence à la crèche, l'enfant bénéficie de cet accompagnement bienveillant.

TRAVAIL CONJOINT CRÈCHE-PRÉVENTIVE-COFI CMP

Pour tous les enfants accueillis, la crèche propose un dispositif de prévention primaire grâce à l'atmosphère thérapeutique piklérienne.

En complément, pour des enfants à risque de troubles graves du développement voire de handicap, nous proposons un dispositif conjoint de prévention secondaire, mutualisant les expertises des équipes de la crèche et celle du CMP-COFI, permettant d'éviter la fixation d'un trouble déjà émergent.

Ce dispositif serait intermédiaire entre la prévention primaire renforcée (accueil de qualité et dispositif piklérien) et le sanitaire/médico-social plus intensif (CMP, CPBB, CMPP, CAMSP).

Notre objectif est ainsi de permettre un dépistage et une prise en charge très précoce des enfants à risque et d'ajouter conjointement à l'accueil à la crèche une prise en charge thérapeutique de l'enfant et de ses parents. Cet accompagnement poussé vise à éviter des soins plus importants par la suite.

****Fonctionnement du dispositif conjoint***

Pour les enfants repérés à risques, la rencontre peut se faire en amont de l'accueil en crèche (au mieux dès la sortie de la maternité) avec une prise en charge à domicile pour accompagner les premiers actes de maternage et pour préparer les parents à l'accueil en crèche. L'admission sera décidée par la directrice de la crèche.

La sortie de la crèche et donc du dispositif se fera classiquement à l'entrée à l'école maternelle (ou au jardin d'enfants). Cette sortie sera préparée en amont avec les familles et les partenaires, avec si nécessaire un relais vers une structure de soins adaptée.

***Un dispositif pluridisciplinaire**

Le dispositif conjoint rassemble des professionnels de la crèche préventive et du COFI-CMP (pédopsychiatre, psychologues, psychomotricienne), chacun ayant un rôle spécifique et complémentaire.

La cohérence du dispositif repose sur un poste de pédopsychiatre partagé entre les deux services ainsi que des réunions rassemblant des professionnels des deux équipes.

***Accompagnements proposés aux familles**

Le soutien à la parentalité s'organise en groupes parents-enfants dont le but est de développer la sensibilité parentale aux signaux de l'enfant autour d'une médiation. Ces groupes seront proposés par un professionnel de la crèche et un du COFI-CMP de professions complémentaires.

***Le référent**

L'enfant aura un professionnel référent dès son entrée en crèche (si possible il sera identifié en amont pour permettre de préparer l'accueil avec la famille). Son rôle est de veiller à ce que les besoins fondamentaux de l'enfant soient satisfaits et de faire le lien directement avec la famille. Ce sera un professionnel de la crèche.

***Le pédopsychiatre de la crèche et du COFI-CMP**

Il rencontrera systématiquement les familles et les enfants à risque en parallèle du pédiatre de la crèche.

Une rencontre précoce, en amont de l'accueil, pourra être organisée.

Il proposera des consultations dont la fréquence sera adaptée à la situation clinique.

Il assurera le lien avec les équipes pédopsychiatriques qui adresseront des enfants à la crèche, les aidant à mieux percevoir le profil des enfants attendus et les propositions thérapeutiques qui seront proposées. Il veillera à l'adhésion de la famille au projet et à ce que les soins se poursuivent tant que nécessaire.

Il dépistera les symptômes prodromiques en lien avec les autres professionnels et il pourra orienter dans un service de soins, que ce soit le COFI-CMP ou un partenaire extérieur en fonction du besoin.

Son activité étant partagée entre les deux services, il veillera à la cohérence du dispositif.

Etant médecin directeur du COFI-CMP, il mettra les moyens de son service à disposition en accord avec la directrice de la crèche.

DESCRIPTION DE L'APPROCHE PIKLÉRIENNE

*** Une petite histoire de l'Institut Pikler-Lóczy**

L'Institut Pikler-Lóczy a été fondé à Budapest en 1946 par la pédiatre Emmi Pikler, au carrefour des courants de pensée pédiatrique, psychanalytique et pédagogique, dans le but d'accueillir de jeunes enfants rescapés de la tourmente qui s'était abattue en Europe à l'occasion de la seconde guerre mondiale.

Certains de ces enfants étaient littéralement privés d'histoire, sans prénom, sans nom, privés de parents pour des raisons diverses et sans récit possible de ce qu'ils avaient vécu.

Les équipes de Lóczy ont alors pu mesurer à quel point il est difficile de s'occuper d'enfants dont l'on ne sait rien, et elles ont ainsi développé une remarquable professionnalisation des soins qui a fait école depuis, dans le monde entier, et notamment en France grâce aux travaux de M. David et G. Appell¹.

Plus de 4 000 enfants ont été accueillis dans la pouponnière de l'Institut Pikler-Lóczy depuis la fondation de celle-ci en 1946 jusqu'à 2011, date de sa fermeture.

¹ M. David et G. Appell, *Lóczy ou le maternage insolite*, C.E.M.E.A., Éditions du Scarabée, Paris, 1973 et 1996, Érès, coll. « 1001 BB – Bébés au quotidien », Ramonville Saint-Agne, 2008 (préface de B. Golse et postface de G. Appell)

Les enfants accueillis pouvaient y rester jusqu'à l'âge de six ans avant d'être adoptés, placés dans des familles d'accueil ou dirigés, plus rarement, vers d'autres institutions.

La préparation des enfants à l'adoption ainsi que les modalités de rencontre avec leurs familles adoptives ont été pensées avec beaucoup de soin par les équipes de cette pouponnière.

Si celle-ci a aujourd'hui fermé ses portes, l'Institut Pikler-Lóczy demeure quant à lui un lieu de formation national et international extrêmement vivant, avec d'autres activités cliniques telles que des crèches, des consultations, des groupes parents/enfants...

Par ailleurs, l'association Pikler Internationale regroupe aujourd'hui plus d'une dizaine d'associations Pikler-Lóczy nationales afin de favoriser les échanges et les mises en perspective, et de continuer à porter des objectifs de diffusion et de transmission.

Emmi Pikler qui, avant la guerre, allait dans les familles pour tenter de rallier les parents à ses conceptions novatrices du développement de l'enfant, a ainsi pu, ensuite, mettre celles-ci en œuvre dans le cadre d'une collectivité au fonctionnement spécifiquement aménagé à l'intention des enfants accueillis.

On sait que les fondamentaux de l'approche piklérienne sont notamment les suivants : respect des rythmes de développement propres à chaque enfant, respect de la liberté motrice de l'enfant (condition de son activité autonome), et respect du rôle de l'enfant en tant que co-acteur de son propre développement.

Le respect de l'enfant et la confiance que celui-ci peut faire aux adultes forment le vif de cette vision des choses ainsi que la cohérence, la continuité et la stabilité des soins.

La problématique de la personne de référence attribuée à chaque enfant a été, notamment, particulièrement approfondie.

*** *Le pari piklérien***

Le pari piklérien consiste à tenter de laisser toute sa part active au bébé en dépit de sa néoténie première.

Ceci repose sur la confiance absolue que l'adulte éprouve à l'égard des ressources de l'enfant et sur l'importance de sa présence indirecte.

En effet, la perspective piklérienne consiste à faire en sorte que l'adulte n'intervienne pas directement pour faire les choses à la place de l'enfant (fût-ce pour lui venir en aide) mais qu'il le laisse faire ses expériences dans un cadre évidemment sécurisé et pensé à son intention.

Il ne s'agit en rien de laisser l'enfant seul, mais de le laisser faire par lui-même en présence d'un adulte bienveillant, attentif, étayant et qui s'émerveille de voir l'enfant découvrir ses propres compétences et les transformer en performances, ce qui est un besoin fondamental de l'enfant.

Cette approche piklérienne du développement précoce fait ainsi une grande différence entre les premières acquisitions du bébé (la tenue assise, la marche, la propreté, le « je », le oui... et même le langage) qui ne sont pas des apprentissages au sens strict mais des émergences, et les apprentissages ultérieurs qui eux seront le fait d'un apport extérieur.

Les acquisitions (notamment psychomotrices) semblent d'autant plus stables, ancrées et harmonieuses qu'elles ont été faites en leur temps, sans forcing et sans anticipation anxieuse de la part de l'adulte.

Ce pari piklérien vise finalement au renforcement des assises narcissiques de l'enfant par le plaisir de l'enfant d'être co-acteur de son propre développement et non pas un sujet passivé par les apprentissages externes.

*** *L'atmosphère thérapeutique***

L'étude du devenir des enfants accueillis à la pouponnière de l'Institut Pikler-Lóczy entre 1946 et 2011 montre deux choses essentielles : la rareté des enfants qui sont devenus hyperactifs (moins de 1 sur 1 000) et la rareté également des enfants qui ont présenté des troubles du spectre autistique (TSA).

Ceci laisse penser que la professionnalisation des soins qui a été mise en place dans ce cadre offre au fond une sorte d'atmosphère thérapeutique et/ou préventive extrêmement précieuse et efficace

D'où l'idée de la proposer à des enfants présentant des risques de troubles relationnels (*prévention primaire*) ou déjà quelques dysfonctionnements susceptibles de se fixer (*prévention secondaire*).

Cette atmosphère thérapeutique sera proposée aux 25 enfants de la crèche mais pour les 12 enfants à risque elle sera bien entendu complétée par le dispositif conjoint crèche-COFI.

5. Le babylab, centre d'étude et de recherche du bébé

Le Babylab est installé au sein des locaux de la crèche. Il est dirigé par Erika Parlato, Docteure en sciences cognitives et psycholinguistiques.

La collaboration entre le Babylab et la crèche se traduit par des échanges réguliers entre les équipes de recherche et les professionnels de terrain. Ces interactions nourrissent une réflexion partagée et ouvrent des pistes de recherche enrichies par l'expérience du quotidien avec les enfants.

Le babylab peut présenter aux parents, leur sujet de recherche et peut proposer la participation des enfants avec l'accord préalable des parents.

L'équipe du Babylab n'intervient pas directement auprès des enfants, ils disposent d'une salle au 2^e étage.





Un document mis en page par le siège social de l'association
31 rue du Faubourg Poissonnière - 75 009 Paris - 01 45 23 01 32
secretariat.siege@cerep-phymentin.org
www.cerep-phymentin.org
Diffusion avril 2025

