

Contribution à la réflexion des élus de Paris sur les politiques en faveur des personnes porteuses de troubles du neurodéveloppement

Pour une adaptation aux besoins de chacun

Sommaire

1° Sortir d'une politique du verbe p.6

2° Répondre à la demande de solutions p.7

3° Répondre aux besoins et aux attentes par une plus forte adaptation territoriale p.9

4° Développer une vraie politique de qualité au niveau des opérateurs p.11

5° Concrétiser les chantiers anciens p.12

6° Supprimer des irritants p.13

Annexe - Les conditions d'une concertation sérieuse : l'exemple de l'accessibilité dans les transports p.15

document de travail 10/02/2026

La vocation des Papillons blancs de Paris conformément à leur histoire depuis 1949 et à leur projet associatif est d'être à la fois alliés, ressources et vigie. Il est donc important de faire remonter nos constats et revendications pour les différents partenaires et notamment les partenaires politiques.

L'effort consenti par la collectivité en faveur des personnes handicapées est très important, toutefois la gestion en est perfectible. On a souvent le sentiment que la tentation de la communication noyée dans un vocabulaire ésotérique, pour l'utilisateur, remplace l'efficacité, c'est-à-dire l'obtention de résultats concrets pour les personnes et la mise en œuvre effective de leurs droits.

C'est notre rôle comme Papillons blancs de fédérer sur Paris les personnes porteuses de handicap mental/cognitif¹ quelle qu'en soit l'origine autour de solutions partagées, ainsi que de prévenir le risque d'invisibilisation des troubles du neurodéveloppement. Nous utiliserons ici les mots « porteurs de troubles du neurodéveloppement » qui correspondent à une définition plus scientifique et administrative couvrant la situation de nos proches.

Pour évoquer un évènement récent : les personnes d'« Un petit truc en plus » n'étaient pas aux Jeux paralympiques. On ne peut que saluer les films comme « Hors normes », ainsi que des podcasts² ou ouvrages³ qui traduisent notre réalité qui est souvent laissée dans l'angle mort de l'opinion et des politiques publiques.

Nous entendons donc être :

- Vigie pour faire remonter les situations concrètes que nous connaissons.
- Ressources pour les personnes handicapées mentales et leurs proches.
- Alliés pour proposer à tous les partenaires de bonne volonté des solutions aux problèmes que nous avons constatés.

La globalisation est un des grands problèmes. « Personne handicapée », ça ne veut rien dire du tout. Quel rapport y a-t-il entre une personne en fauteuil roulant titulaire d'un diplôme de niveau bac + 8 et mon fils, lourdement handicapé, qui n'est jamais allé à l'école ? Aucun !⁴

L'amélioration incontestable de l'action publique en faveur des personnes handicapées doit se poursuivre.

L'interprétation de la notion d'inclusion envisage surtout l'éducation et le travail. Les efforts légitimes qui sont consacrés à l'accès à l'éducation et à l'emploi pour ceux qui le peuvent, ont pour contrepartie

¹ C'est quoi les troubles du neurodéveloppement ?

Les personnes souffrant de troubles du neurodéveloppement sont affectées d'une déficience de leurs capacités intellectuelles et cognitives. Cet état peut résulter de causes génétiques ou d'un accident cérébral. Des exemples de personnes avec troubles du neurodéveloppement : les personnes atteintes de trisomie, les déficients intellectuels (TDI), les personnes autistes, les X fragile, les cérébrolésés, les autres Troubles du Neuro Développement (dys, troubles de l'attention), et tout syndrome entraînant une déficience intellectuelle

² <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/les-pieds-sur-terre/grandir-dans-une-fratrie-tres-singuliere-2740162>

³ S'adapter - Clara Dupont-Monod 2021

⁴ M. Jean-François Dufresne, président de l'association Vivre et travailler autrement, membre du conseil d'administration des PBP - Rapport Dubré-Chirat sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société.

de laisser dans l'ombre la situation des personnes dont le handicap est le plus sévère. La loi de 1975 envisageait de renforcer l'autonomie des personnes handicapées. Celle de 2005, avec un idéal bien intentionné mais angélique de citoyens autonomes, grâce à la compensation, oublie que le droit commun peut être source de souffrance et de relégation. Par ailleurs, réserver l'expression dans les instances consultatives aux seules personnes handicapées elles-mêmes, c'est encore une fois exclure celles qui ne pourront être représentées que par leurs proches. Ceci contribue à :

- Une souffrance non seulement des personnes en situation de handicap mais aussi des personnes qui vivent avec elles⁵
- Une exclusion par le biais d'une application hégémonique et réductrice de règles inadaptées, par exemple en matière d'accessibilité, la focalisation sur la norme PMR alors que les personnes porteuses de troubles du neurodéveloppement ont des besoins autres.⁶

On ne peut que suivre le défenseur des droits quand elle dit : « La reconnaissance du handicap protège. Dans un contexte où l'injonction à l'autonomie et à l'activation des individus est forte, la reconnaissance du handicap permet de suspendre temporairement les exigences normatives et de légitimer un besoin de soutien. Elle offre un cadre explicatif et institutionnel qui contribue à déresponsabiliser les jeunes de leur non-inscription dans un parcours professionnalisant et à les tenir ainsi à distance du soupçon d'appartenir à la catégorie des "mauvais pauvres", profiteurs et opportunistes... »

Par ailleurs, si chacun de nos adhérents se détermine à titre personnel sur les lois à portée sociétale, la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir par exemple est un facteur de trouble auprès d'une grande partie des membres de notre association. L'interprétation de leur volonté qui peut être faite à l'occasion est source d'interrogation voire d'inquiétude.

Ce que nous faisons :

- Promouvoir une conception large de l'inclusion
- Porter la préoccupation de l'inclusion des personnes handicapées sévères notamment auprès des services publics
- Développer le S3A (mairies, musées...) pour une meilleure accessibilité
- Mettre en place des actions en direct ou à travers des associations amies pour une insertion diversifiée par une gamme complète de loisirs (sports, culture, informatique...)
- Émettre une carte permettant à la personne handicapée de recevoir un appui adapté en cas de difficultés.

⁵ "Children are also different, and it is essential to acknowledge this, since refusal to address genuine differences can wholly undermine our attempts to meet children's needs. This, I believe, is what we are seeing today, and the way forward is for the government to set up another commission to review the situation".

Professeure Warnock à propos d'un rapport qu'elle avait elle-même dirigé.

⁶ Pour être concret les WC PMR sont trop hauts pour la plupart des personnes handicapées mentales.

Préconisations

- Avoir une vision plus large de l'inclusion permettant la participation des personnes handicapées au maximum d'activités de la société (culture⁷, sport⁸, vacances⁹)
- Rendre l'information accessible dans les services publics (généraliser le langage clair, le FALC, les pictogrammes et les supports audiovisuels, développer le S3A dans les établissements publics)
- Renforcer la prise en compte des handicaps invisibles par les opérateurs de transports publics
- Adapter de manière précise les conditions de vie aux besoins des personnes
- Maintenir quand c'est nécessaire des filières spécialisées quand le droit commun s'avère inadapté
- Conserver la représentation des proches dans les instances de consultation sur la politique du handicap pour prévenir l'exclusion
- Eviter une interprétation impérialiste de l'autodétermination avec des risques d'interprétation de la volonté de nos proches dans des situations difficiles.

⁷ Poursuivre la coopération avec Paris Musée ; adapter et rendre visibles des offres inclusives au sein de Paris Ateliers.

⁸ Soutenir les associations de sport adapté. Développer la natation adaptée avec des créneaux dédiés. Mettre des coaches sportifs à disposition des établissements et services médico-sociaux.

⁹ Soutenir le répit et les vacances adaptées notamment pour adultes, par les subventions aux organismes de vacances adaptées.

1° Sortir d'une politique du verbe

Trop de mots finissent par porter préjudice aux personnes qu'ils devraient servir.

Le professeur Genet, chef de service à l'hôpital de Garches, peut qualifier le mot inclusion de « mot le plus fatigué de la langue française ». De même l'IGAS dans son rapport « Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire, se sentir chez soi où que l'on soit » préconise en première mesure « de privilégier la notion de politique de renforcement du maintien à domicile en place de virage domiciliaire ».

On peut ajouter à cela les différentes notions de parcours, de projet, de dispositif... qui elles aussi utilisées dans tous les champs du social sont particulièrement sujet d'irritation dans le domaine du handicap, car cela donne le sentiment de produire du cosmétique au lieu de solutions.

Préconisations :

- Parler avec des mots accessibles et concrets pour les citoyens (FALC facile à lire et à comprendre)
- Reconnaître que la cause de certains handicaps (troubles du neurodéveloppement sévères, maladie psychique...) relève d'un état et non d'une situation
- Revenir à l'ambition réaliste de permettre à chaque personne d'atteindre l'autonomie maximale dont elle est capable, au lieu de l'ambition démiurgique d'autonomie.

Nous souhaitons en conséquence que soit clarifié le mandat de l'élu en charge du handicap, en le consacrant exclusivement à cette mission.

2° Répondre à la demande de solutions

La multiplication des dispositifs de coordination tient lieu de solutions. Suite aux abus de langage évoqués supra il y a eu multiplication dans le domaine du handicap des structures de coordination à tel point qu'il est difficile d'en faire un recensement exhaustif.

« Je suis d'expérience très sceptique sur le fonctionnement des filières, parcours, réseaux et autres dispositifs de coordination qui conduisent trop souvent à gaspiller un temps précieux d'intervenants de terrain pour un résultat toujours - sans exception bien sûr - très décevant »

Pierre Gauthier ancien directeur de l'action sociale (ministères sociaux)¹⁰

« Les dispositifs de coordination s'empilent et ne fonctionnent pas. Les disparités territoriales restent énormes. Il en résulte pour les associations, les professionnels et les familles un flou incroyable : on nous parle de Clic, de DAC, de communautés 360, de PAS et autres SPDA – j'ignore parfois moi-même ce que ces sigles signifient. Un dispositif succède à un autre sans que le premier disparaisse quoiqu'il ne fonctionne pas très bien. Tout cela est illisible : avouez que pour des personnes en situation de fragilité, il est bien difficile de s'y retrouver ! »¹¹

Outre l'émiettement de moyens, la tentation est forte pour ces organismes de déployer les ressources sur la communication pour se faire connaître dans un paysage encombré, ou de sortir de leur mission assignée pour s'occuper d'activité périphérique. La création du service public départemental de l'autonomie est une nouvelle source d'interrogation.

Ce que nous faisons :

- Capitaliser nos constats grâce à notre relation directe avec les intéressés et leurs familles
- Porter leurs problèmes individuels auprès des instances (aide aux dossiers, relai auprès des administrations Desol, CAF...)
- Promouvoir des solutions collectives : application du règlement d'aide sociale, accessibilité des transports en commun...
- Enquête qualitative sur les besoins et les attentes et sur le fonctionnement des conseils de la vie sociale

Préconisations :

- Réduire le nombre de ces dispositifs palliatifs et inefficaces et à coup sûr coûteux au profit du renforcement des MDPH qui ont cette compétence globale¹²
- Procéder à des évaluations périodiques et participatives de dispositifs existants ex : Communautés 360
- Faciliter le recueil des diagnostics et des évaluations individuels réalisées ;

¹⁰ Préface à institutions sociales et médico-sociales. De l'esprit des lois à la transformation des pratiques Jean-François Bauduret, 333 p., 2017

¹¹ Audition de M. Philippe Berranger représentant du Collectif Handicap dont est membre l'Unapei, 24 septembre 2025. Rapport Dubré-Chirat sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société

¹² D'après la loi, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), créées en 2005, constituent un guichet unique pour l'information et l'orientation des personnes handicapées dans chaque département. Une équipe médicale pluridisciplinaire évalue les besoins de la personne et propose un plan personnalisé de compensation du handicap.

- Mettre en place des plans personnalisés à échéances pluriannuelles directement utilisables par les personnes handicapées et leur entourage
- Confier à la MDPH le soin de réaliser la coordination des coordinateurs
- Donner une effectivité aux décisions d'orientation et la possibilité d'un suivi réel (développer ViaTrajectoires)
- Mettre en place une étape de conciliation en cas de désaccord avec la notification de la MDPH et avant le recours gracieux
- Fluidifier les parcours et améliorer la compréhension des décisions.

3° Répondre aux besoins et aux attentes par une plus forte adaptation territoriale

La multiplication des catégories nouvelles d'établissements et services médico-sociaux et des dispositifs de coordination renforce la segmentation alors même que l'objectif est d'assurer la fluidité (l'approche des dispositifs et plateformes a pour but de corriger cette inflation mais constitue dans la pratique un arrangement dont l'efficacité est encore à éprouver).

L'article 3 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 recensait sept catégories d'établissements à l'époque. Cet article 3 a été modifié 5 fois de 1975 à 2000. Il a été codifié à l'article L.312-1 du CASF qui lui aussi a été modifié 14 fois depuis 2000 permettant de créer et reconfigurer 15 grandes catégories d'ESSMS... et 90 catégories FINESS.

Les travaux sur la transformation de l'offre ouvrent une perspective intéressante. Le sujet n'est pas de renommer de manière cosmétique des établissements et services en plateforme mais d'assurer une réponse articulée entre les prestations souhaitables et la fluidité des parcours. Le risque est de privilégier des regroupements organiques, des économies d'échelle supposées, au détriment de la réponse individuelle et de la créativité.

Il faut pour Paris se positionner comme un financeur actif mais attentif. Les interventions concernent pour l'instant le secteur des ESMS enfants mais le sujet concerne notre ville aussi à travers son rôle, ses missions et compétences sur la petite enfance, la scolarité et le périscolaire, l'aide sociale à l'enfance avec la situation difficile des ressortissants de l'ASE en situation de handicap. Si on veut donner sens aux parcours, toutes ces interventions doivent être combinées. Une réflexion particulière doit être entamée sur la transition entre le secteur enfance et le secteur adultes où l'intervention du département est plus importante. Mais là aussi la combinaison doit être élargie à l'ensemble des dispositifs dont dispose la ville (logements...). Le paradoxe de l'amendement Creton c'est d'ailleurs qu'il n'est pas simplement un palliatif, mais aussi un instrument de réponse adaptée dans notre secteur, l'âge n'étant pas forcément un critère discriminant.

Nous ne sommes pas favorables aux tentatives de certaines ARS de redistribuer les autorisations entre associations afin d'avoir quasiment un interlocuteur unique par domaine et par département. Le mouvement associatif doit rester un partenaire de confiance, pas un opérateur de la puissance publique. Il y a des petites associations qui font un boulot extraordinaire sur le mode start-up dont nous n'arriverons jamais à conserver le projet dans l'écosystème d'une grosse association comme la nôtre.¹³

Les Papillons blancs de Paris ne sont pas une association gestionnaire, toutefois ils ont participé très largement à travers des associations amies à l'innovation dans le secteur du handicap. Ils souhaitent donc que l'innovation soit préservée par le maintien de la diversité des opérateurs.

¹³ Olivier Baron directeur de l'Association laïque pour l'éducation, la formation, la prévention et l'autonomie (Alefpa) Hospimedia 2026

Préconisations

- Procéder à une analyse prospective quantitative sur le bassin de vie francilien des besoins collectifs et individuels
- Développer les techniques de recueil des besoins des personnes
- Mettre en place une remontée d'informations sur les bénéficiaires des prestations
- Redonner aux CPOM leur rôle réellement contractuel pour adapter l'offre aux besoins au service de l'évolution du secteur
- Limiter les risques de cartellisation de l'offre d'établissements et de services.

Des espaces pour les ESMS* dans les écoles.

La baisse du nombre d'enfants à Paris entraîne la fermeture de classes. Ces espaces vacants pourraient être mis à disposition des établissements médico-sociaux pour y mener des activités. Cette organisation permettrait :

- Des échanges entre enfants « ordinaires » et enfants en situation de handicap
- Une mutualisation des compétences entre enseignants et éducateurs et une mise en commun de projets
- Une sensibilisation progressive des familles à l'inclusion et à la diversité.

ESMS* : établissements et services médico-sociaux

4° Développer une vraie politique de qualité au niveau des opérateurs

Pour des raisons gestionnaires, l'administration structure le secteur selon un modèle qui lui ressemble selon des critères de taille et de gestion. Le contrôle de tableaux Excel même inexacts l'emporte sur la visite directe. S'agissant d'un secteur où la plupart des opérateurs bénéficient d'une présomption d'intérêt général, car non lucratifs à la différence du secteur des EHPAD, les dysfonctionnements se déroulent à bas bruit. De fait les dispositions légales, les recommandations abondantes de l'HAS donnent lieu à une gestion administrative aux dépens de leur effectivité.

Ex : toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social, ou son représentant légal s'il s'agit d'un mineur, peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental. Il a fallu pratiquement 20 ans pour que la liste soit enfin établie à Paris. Sa représentativité peut être améliorée. De même les conseils de la vie sociale ou toute autre forme de participation sont loin d'avoir atteint les ambitions fixées par le législateur.

Préconisations

- Inciter les administrations à se rendre sur place
- Réviser la liste des personnes qualifiées pour améliorer la représentativité.

5° Concrétiser les chantiers anciens

Santé

Cela fait plus de 30 ans que l'APHP a développé les chartes avec les associations du secteur du handicap. Or nous connaissons toujours les mêmes difficultés à accéder aux soins. Quelles leçons tirer d'Handiconsult, des chartes Romain Jacob, etc. ?

L'accès aux soins devient même de plus en plus problématique pour tous les usagers et en particulier pour les personnes handicapées mentales.

L'APHP dont le conseil de surveillance est présidé par le maire devrait être mieux équipée pour répondre aux besoins.

Préconisations

- Etablir une cartographie des spécialités public /privé permettant l'accès facilité aux personnes handicapées mentales pour chaque spécialité sur au moins un site
- Créer au sein de quelques hôpitaux des lits médicalisés en préopératoire et post opératoire pour préparer les malades aux soins et assurer le suivi quel que soit le site
- Etablir un environnement bienveillant pour les consultations en disposant notamment des instruments de sédation minimale
- Développer la prévention, créer des unités mobiles de consultations pour des consultations en établissements médico-sociaux
- Diffuser les outils comme HandiConnect auprès des professionnels de santé.
- Etendre la mission diététique aux établissements médico-sociaux sur la Ville de Paris.

Logement

Préconisations

- Diversifier les solutions d'accueil et d'habitat
- Augmenter l'accueil temporaire / les possibilités de répit
- Soutenir l'habitat inclusif et rétablir l'Aide à la Vie Partagée.

6° Supprimer des irritants

1. Dysfonctionnement de l'application Handi Stat gérée par le service du stationnement sur la voie publique

Un service indispensable qui ne fonctionne pas :

- Handi Stat permet aux personnes handicapées de stationner gratuitement lorsque les places PMR sont indisponibles.
- Service vital à Paris, où les places réservées sont notoirement insuffisantes.
- Dysfonctionnements répétés : plateforme instable, démarches opaques et absence de suivi.
- Problème structurel de gestion et de communication avec les usagers fragiles.

2. Un service public inaccessible pour les personnes à mobilité réduite :

- Démarches PMR uniquement par courrier postal
- Pas de contact téléphonique, pas de rendez-vous, pas de guichet dédié
- Une organisation contraire aux principes mêmes d'accessibilité.

3. Conséquences lourdes pour les familles concernées :

- Déplacements médicaux quotidiens impossibles sans véhicule
- Handi Stat constitue le seul moyen d'éviter des amendes répétées
- Stress, perte de temps et injustice administrative.

Préconisations :

- Une procédure simplifiée et accessible en ligne
- Fin immédiate des radiations non notifiées
- Mise en place d'un guichet unique PMR (physique et numérique)
- Audit du fonctionnement réel de Handi Stat et du SSVP.

2 Facturation des jours d'absence et fonctionnement en plateforme

La facturation des absences est un sujet sensible qui dépend de la nature et de la raison de l'absence t (hospitalisation ou convenance personnelle). Nous comprenons tout à fait le souci des autorités de tarification de faire que l'argent mobilisé soit effectivement utilisé pour rendre le meilleur service au plus grand nombre.

Toutefois l'application de ces règles conduit parfois à des contraintes pour les personnes et pour leurs proches, notamment parce que les absences sont limitées à 35 jours alors que les intéressés pourraient bénéficier de séjour avec leur fratrie par exemple à l'occasion de vacances scolaires.

D'un autre côté la demande de répit est forte.

Préconisations

C'est pourquoi, il semble qu'une action volontariste pourrait être menée afin de répondre à la fois à la demande de dépasser la limite des 35 jours tout en facilitant l'accueil des personnes dont l'accompagnement pourrait être amélioré.

Annexe - Les conditions d'une concertation sérieuse : l'exemple de l'accessibilité dans les transports

Accessibilité : un exemple d'actions diversifiées

Ce que nous faisons :

- Convention Paris Musées
- Coopération transport
- Test de signalétique RATP
- Test application Ile de France mobilités
- Participation métro pour tous

Ce que nous souhaitons :

Exemple de cahier des charges d'une concertation sérieuse à partir de la réponse à un questionnaire d'IDF mobilités

Attentes / constats	Souhaits / propositions
Les besoins des personnes avec un handicap mental sont souvent moins pris en compte.	Reconnaître explicitement les troubles du neurodéveloppement comme une priorité.
L'accessibilité est trop souvent pensée sous un angle uniquement physique.	Intégrer la lisibilité, la compréhension et la simplicité d'usage comme critères majeurs au même titre que leur accessibilité physique.
Les démarches restent descendantes, sans réelle co-construction.	Mettre en place une gouvernance partagée entre institutions et associations d'usagers.
Les politiques manquent d'évaluation sur leurs impacts réels pour les publics vulnérables.	Définir des indicateurs de suivi mesurables sur l'autonomie et la satisfaction.
L'accès à la mobilité conditionne l'inclusion sociale et professionnelle.	Faire de la mobilité inclusive un levier d'émancipation et de participation citoyenne.

Organisation des instances en charge de la mobilité

Attentes / constats	Souhaits / propositions
Les réunions et documents sont souvent peu accessibles cognitivement.	Utiliser des supports en FALC, avec présentations visuelles et langage clair.
Les associations ne sont pas toujours associées à la préparation des décisions.	Garantir une participation effective des associations à la conception et au suivi.
Les échanges sont parfois trop techniques pour certains publics.	Adapter le rythme et la méthode des réunions : temps d'explication, animation inclusive.

Attentes / constats	Souhaits / propositions
Les sujets abordés sont parfois trop vastes et avec un risque de dispersion.	Créer des groupes de travail thématiques : information, formation, innovation, mobilité accompagnée, mobilité inclusive.
Le pilotage est souvent institutionnel et peu transparent.	Mettre en place une co-présidence État/Région/Municipalités/Associations et publier des comptes-rendus accessibles.
Manque de suivi entre les sessions.	Utiliser une plateforme collaborative pour le partage et le suivi des décisions.

Sujets prioritaires

Thématiques prioritaires	Objectifs / propositions concrètes
Accessibilité des transports	Diffuser les informations (horaires, itinéraires) en langage simple et pictogrammes. Promouvoir le FALC et les formats audio-visuels. Harmoniser les pratiques entre opérateurs (SNCF, RATP, bus, TAD...)
Formation et sensibilisation des personnels	Former les conducteurs et agents à la communication adaptée. Valoriser les bonnes pratiques.
Mobilité accompagnée et solutions de proximité	Développer des services de transport accompagné et coordonner Transports À la Demande, transports adaptés et réseaux classiques.
Participation directe des usagers	Créer des comités d'usagers « faciles à comprendre » et expérimenter la co-évaluation de l'accessibilité.
Suivi et engagement collectif	Identifier 3 à 5 chantiers prioritaires et définir des indicateurs partagés pour mesurer les progrès.

Sur les résultats attendus, Les Papillons Blancs de Paris souhaite que cette instance débouche sur :

- Un plan d'actions régional concret, avec des échéances et des responsabilités identifiées.
- Des indicateurs de progrès intégrant la dimension cognitive et relationnelle de l'accessibilité.
- Une amélioration tangible de l'autonomie des personnes dans leurs déplacements quotidiens.
- Une évaluation partagée et continue avec les associations représentatives.