

# L'inclusion des enfants en situation de handicap dans les milieux d'accueil de la petite enfance

Guide de formation à l'attention des professionnels de la petite enfance 0 - 3 ans



Une œuvre collective à laquelle ont participé :

**Christophe BARTHOLOME**

PHARe

**Pascale CAMUS**

ONE - Unité EPEF, ULg

**Manoela GEORLETTE - DE BRUYNE**

Marion VANDEVOORDE

Les Lucioles ASBL (Lasne)

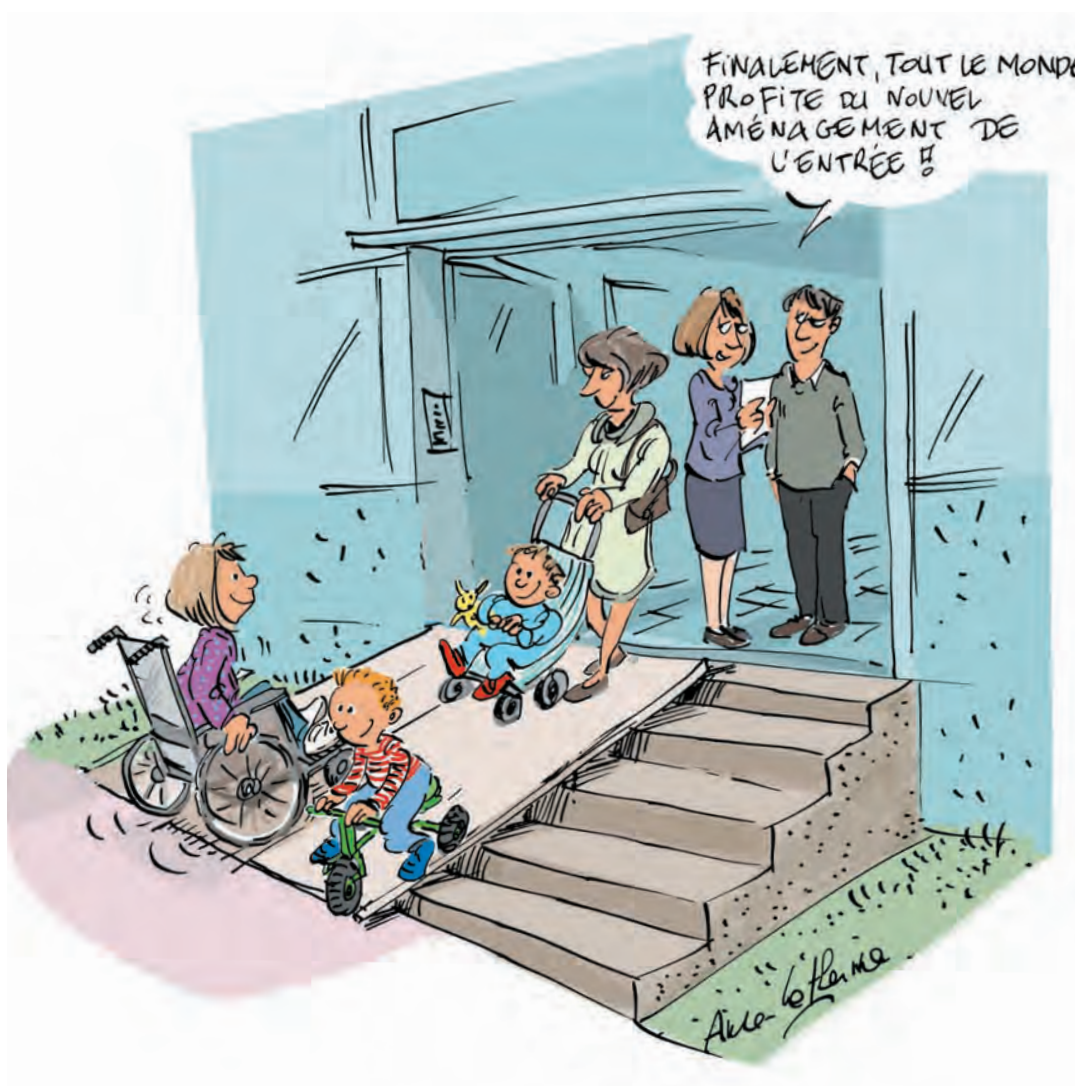
**Maryse HENDRIX**

AWIPH

Sous la direction de la FILE asbl



# L'inclusion des enfants en situation de handicap dans les milieux d'accueil de la petite enfance



Guide de formation à l'attention des professionnels de la petite enfance 0-3 ans



Fédération des Initiatives Locales pour l'Enfance



## RÉDACTEURS

**Christophe BARTHOLOME** - PHARe (Personne Handicapée Autonomie Recherchée)

**Pascale CAMUS** - ONE (Office de la Naissance et de l'Enfance)  
Conseillère pédagogique ONE - Assistante unité EPEF, ULg (Université de Liège)

**Manoela GEORLETTE-DE BRUYNE**, Présidente - **Marion VANDEVOORDE**, Directrice  
Les Lucioles ASBL (Lasne)

**Maryse HENDRIX** - AWIPH (Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées)  
Directrice du Bureau régional Brabant wallon

### **Editeur responsable**

Jacques TERNEST  
Président FILE asbl

Dépôt légal : D/2013/13.156/1.  
Mars 2013

# Préface

L'accueil de son enfant en situation de handicap dans un milieu d'accueil de la petite enfance est un des moments décisif dans la vie familiale. Cet accueil va bien au-delà de l'exercice d'un simple droit.

Il existe un lien étroit entre cet accueil et la scolarisation de ces jeunes enfants en situation de handicap. En effet, la scolarisation ultérieure de l'enfant dépend, et bien plus lorsque un handicap est présent, de son potentiel de socialisation et de relations aux autres enfants. Cette inclusion en milieu d'accueil va jouer un rôle déterminant pour la suite de son parcours. La préparation à la séparation parents-enfants n'est pas non plus à négliger.

Les parents doivent pouvoir mener une existence la plus ordinaire possible et le répit qu'offre cet accueil y contribue légitimement. En outre, la meilleure façon de répondre au besoin de répit des parents est d'abord de leur permettre de bénéficier des mêmes services que les autres parents et de leur permettre notamment de poursuivre leur activité professionnelle.

L'éloignement du marché de l'emploi des parents d'un enfant en situation de handicap, le plus souvent les mamans, est une réalité qui à la fois contraint au renoncement d'une carrière professionnelle et prive le ménage d'un revenu. La plupart du temps, un des parents doit mettre un terme à son activité professionnelle, faute d'accès à des solutions de garde adaptées pour l'enfant.

Enfin, et ce n'est pas le moins important, l'accueil d'enfants en situation de handicap dans les milieux d'accueil de la petite enfance change le regard des futures générations sur le « handicap ». La meilleure solution pour influencer effectivement et durablement sur le regard que la société porte sur les personnes en situation de handicap, est de généraliser dès le plus jeune âge, la rencontre et le partage d'activités, entre enfants handicapés et valides dans tous les espaces de vie collective de la vie d'un enfant. C'est aussi de cette manière que nous pourrions réduire les réticences des parents d'enfants « valides » à l'accueil

d'un enfant handicapé dans les différents lieux de vie de leurs enfants.

Face à tous ces enjeux, j'ai veillé à ce que le récent contrat de gestion 2012 – 2017 conclu entre le Gouvernement wallon et l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées prévoit des actions favorisant l'accueil et l'accompagnement de qualité des enfants en situation de handicap.

Concrètement, un programme d'initiatives spécifiques « Accueil de la petite enfance » est développé par l'AWIPH. Il vise à mettre en œuvre des dispositifs de soutien à destination des équipes des milieux d'accueil subventionnés, via l'élaboration de projets d'accueil à destination d'enfants présentant des besoins spécifiques et la sensibilisation des milieux d'accueil et des familles.

Aujourd'hui, huit projets se répartissent sur les cinq provinces wallonnes afin d'assurer une couverture maximale et le neuvième, transversal, est axé sur le dépistage des troubles envahissants du développement et l'encadrement des enfants atteints de ce type de troubles.

Puisse ce guide, destiné aux formateurs des professionnels de la petite enfance et aux responsables des milieux d'accueil, contribuer à rencontrer tous ces enjeux.

Il met judicieusement le focus sur différents points de réflexion afin de réussir l'accueil de l'enfant à besoins spécifiques.

Le guide fera également l'objet d'un accompagnement auprès des professionnels afin de répondre à l'objectif global d'accueillir l'ensemble des enfants dans des milieux d'accueil ouverts à la mixité.

Je remercie la FILE pour la réalisation de ce guide présentant l'historique de l'évolution de la place des personnes en situation de handicap au sein de la société : de la ségrégation à l'inclusion, en passant par la définition du handicap. Il constitue un véritable outil de travail, au quotidien, pour soutenir l'inclusion des enfants différents au sein des milieux d'accueil.

*Eliane TILLIEUX*

*Ministre de la Santé, de l'Action sociale  
et de l'Égalité des Chances de la Région wallonne*

# Avant-propos

L'inclusion est un concept qui est de plus en plus souvent utilisé dans les milieux de la petite enfance. Je ne suis pas convaincu que ce terme soit toujours utilisé à bon escient. C'est la raison pour laquelle le Conseil d'Administration de la FILE a souhaité la création d'un guide qui apporte la clarté nécessaire à tous ceux qui travaillent dans ce secteur pour affirmer la juste place des enfants en situation de handicap.

Une inclusion réussie implique que chacun des membres du groupe accueillant se laisse interpellé par la présence d'un enfant « différent » et, bousculant habitudes et certitudes, participe à l'aménagement du groupe dans lequel tous les enfants ont le même statut et sont reconnus avec la même dignité.

L'inclusion se base sur les mêmes principes que ceux promus par le Code de qualité de l'accueil de l'ONE, à savoir : l'égalité des chances, le respect de la diversité et l'équité.

Pour réaliser un tel objectif, ce guide est un outil précieux.

Au départ, la FILE a demandé à Philippe Tremblay, chercheur à l'ULB, de mener une étude exploratoire subsidiée par le fonds social MAE (milieux d'accueil d'enfants) sur le thème de « l'accueil des enfants porteurs de handicap ».

Au terme de cette étude, la nécessité d'élaborer un guide sur l'inclusion des enfants à besoins spécifiques dans des milieux d'accueil « ordinaires » est apparue clairement.

Nous avons dès lors demandé à différents spécialistes de la petite enfance et du handicap de rédiger des articles, dans leur compétence respective, qui concrétiseraient les objectifs de départ. Ce guide est ainsi la résultante d'un travail d'équipe, coordonné par la FILE.

Au nom du Conseil d'Administration de la FILE, je tiens à remercier très sincèrement les différentes institutions (AWIPH, ONE, PHARE, Les Lucioles) qui ont donné l'occasion à Ma-

ryse Hendrix, Pascale Camus, Christophe Bartholomé, Manoela Georlette et Marion Vandevoorde, d'apporter leurs réflexions et leurs expériences qui ont contribué à l'aboutissement de ce guide.

Je remercie également Eliane Tillieux, Ministre de la Santé et de l'Égalité des Chances, pour le soutien précieux et indispensable qu'elle a apporté pour réaliser ce travail.

Ce guide de formation cherche à utiliser les expériences acquises sur le terrain et dans le domaine de la recherche de manière à en faire profiter les différents intervenants de la petite enfance.

L'idée de ce guide est donc de pouvoir aider les équipes à se positionner sur les valeurs et le sens de leurs pratiques éducatives, particulièrement dans le cadre de l'accueil d'enfants à besoins spécifiques : pourquoi accueillir un enfant en situation de handicap ? Sommes-nous suffisamment compétents ? Quelles sont les conditions nécessaires pour que cet accueil bénéficie à l'ensemble des enfants ?

Je remercie le Comité de pilotage qui accompagna ce travail au cours de nombreuses réunions, qui ont ponctué leur investissement appréciable et pertinent.

Je remercie particulièrement Jacques Dupont, administrateur à la FILE, qui a relu et vérifié l'orthographe de ce guide. Ce travail méticuleux et précieux s'est avéré indispensable.

Enfin, un merci tout spécial à l'équipe de la FILE (Nathalie Davreux, Fabiola Frippiat et Leila Samadi) qui a assemblé, construit et coordonné les différents apports (textes, infographie, illustration, impression...) pour laisser au final un guide qui s'avèrera, je l'espère, utile et efficace pour tous ses utilisateurs.

Bonne lecture.

*Jacques TERNEST  
Président de la FILE*



# Introduction

*«Accueillir un enfant en situation de handicap, c'est d'abord accueillir un enfant»...*

Cette conviction constitue le fil conducteur de ce guide de formation. C'est la conviction de la FILE qui en est l'initiateur. C'est la conviction partagée par tous les auteurs qui la déclinent chacun selon son expertise et son optique propres.

L'enfant à besoins spécifiques sera donc accueilli comme tous les enfants du milieu d'accueil, dans le respect de sa personnalité et des caractéristiques de sa famille, de son-ses parent-s. Les professionnels de la petite enfance (PPE), grâce à leur formation et à leur expérience, disposent des compétences de base pour réaliser cet accueil. Ils seront d'autant mieux en capacité de le mener à bien que le projet du milieu d'accueil est clair et largement partagé.

Toutefois, l'accueil d'un enfant à besoins spécifiques requiert des PPE d'affûter et d'adapter leurs compétences et leurs pratiques habituelles. L'objectif de ce guide est de les y aider. Destiné aux formateurs des PPE et aux responsables des milieux d'accueil, il trace le «fil rouge» des différents points d'attention sur lesquels attirer l'attention des PPE et auxquels les sensibiliser tout particulièrement pour réussir l'inclusion de l'enfant à besoins spécifiques au bénéfice de tous.

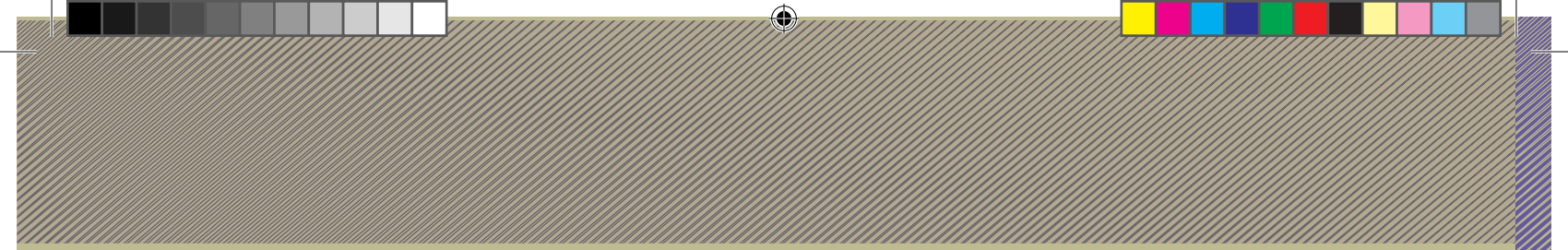
Dans le chapitre 1, Maryse Hendrix (AWIPH) rappelle la longue évolution qui a mené notre société de la ségrégation des personnes en situation de handicap à la conviction du bien-fondé de leur inclusion. Une évolution encore en cours... Cette conviction se base sur une série de valeurs humanistes que l'auteur détaille. Elle place ensuite la focale sur l'inclusion dans les milieux d'accueil et souligne les implications nécessaires pour que cet accueil se fasse au bénéfice de tous les acteurs concernés: l'enfant à besoins spécifiques et son-ses parent-s, les autres enfants et les autres parents et les professionnels du milieu d'accueil.

Dans le chapitre suivant, Maryse Hendrix répond à la question: qui sont les enfants à besoins spécifiques? L'auteure définit la notion de handicap et passe en revue diverses sortes de déficiences: difficultés d'apprentissage et troubles de la parole, retard de développement, déficiences psychiques, déficiences motrices, déficiences sensorielles visuelles et auditives. Cette description poursuit essentiellement un but informatif car Maryse Hendrix souligne que *«L'origine du handicap n'a en soi aucune importance. Ce qu'il faut connaître et mesurer, ce sont les difficultés qu'éprouve l'enfant pour mener une vie semblable à celle de ses pairs et pour participer à leurs diverses activités, sociales, ludiques ou éducatives»*.

Dans le chapitre 3, Les Lucioles (un milieu d'accueil spécialisé où des enfants valides et des enfants en situation de handicap partagent leur quotidien), s'appuyant sur leur expertise détaillent les conditions nécessaires et indispensables pour mener à bien l'accueil inclusif d'enfants à besoins spécifiques, non seulement à leur bénéfice mais aussi à celui de tous les acteurs concernés. Les auteurs décrivent ce processus dans sa durée, depuis le temps de la découverte jusqu'à l'accompagnement de l'enfant via des pratiques différenciées, en passant par l'observation systématique et la construction d'un projet personnalisé, sans oublier le nécessaire soutien à l'équipe.

Pascale Camus (ONE, EPEF-Ulg), dans le chapitre 4, détaille la relation des PPE avec les familles des enfants accueillis. L'auteure montre d'abord l'évolution rapide et récente de la notion de famille. Elle souligne que l'accueil de chaque famille constitue une rencontre unique et singulière et elle détaille les enjeux de cette rencontre pour chaque enfant, pour les parents et pour les professionnel-le-s du milieu d'accueil.

Pascale Camus montre qu'aller à la rencontre des familles est la seule manière de construire l'espace d'échanges indispensable



au bien-être de l'enfant, dès les premiers contacts puis dans la relation au jour le jour et jusqu'à la préparation de la continuité vers d'autres lieux de vie. Elle place alors la focale sur l'accueil de l'enfant en situation de handicap et de sa famille.

Dans le chapitre suivant, Pascale Camus s'attache à analyser la nécessité de l'observation de chaque enfant et les modalités à mettre en œuvre pour la mener à bien. Comment observer dans l'action? La question se pose à tous les PPE et l'auteure montre qu'y répondre est indispensable pour entrer en relation avec l'enfant, prendre en compte ses manifestations même les plus discrètes et «prendre soin» de lui de la manière la plus adéquate.

Observer dans l'action est donc indispensable mais il est nécessaire aussi de pouvoir observer «à distance», en se retirant du groupe, pour évaluer ses pratiques, les améliorer, les ajuster ses pratiques, mettre en place et développer des projets, innover.

Les professionnels de la petite enfance ne sont pas seuls pour mettre en œuvre toutes ces compétences. Ils peuvent –et doivent– compter sur des ressources variées: le pédiatre bien sûr et d'autres spécialistes (kinés, logopèdes,...), différents services et organismes. Dans le chapitre 6, Maryse Hendrix les énumère et elle explique leur travail. Concernant les enfants à besoins spécifiques, elle s'attache

à montrer l'importance des services d'accompagnement (à Bruxelles) et des services d'aide précoce (en Wallonie).

Dans le chapitre 7, Christophe Bartholomé (PHARe) insiste sur le travail en réseau et ses modalités. Il en donne une définition opérationnelle puis détaille les cinq principes fondateurs d'un travail en réseau efficace et bénéfique pour tous: pluralité des approches et des acteurs, importance de l'égalité et de l'horizontalité des relations, nécessité de placer la personne au centre, capacité de s'adapter à la situation et partage d'une base commune. Il termine sur la nécessité de concilier le formel et l'informel.

Pour mener à bien le processus d'inclusion, la confiance est une condition sine qua non. Elle passe par la nécessité d'avoir des règles partagées. Maryse Hendrix y consacre le dernier chapitre de ce guide. Elle traite du secret professionnel, soit l'interdiction faite à certains travailleurs de révéler ce qu'ils ont appris dans le cadre de leur métier. L'auteure évoque aussi les exceptions à cette règle et les possibles conflits entre règles et elle insiste sur le strict respect de la vie privée. Enfin, elle évoque la déontologie –ensemble de règles morales jugées d'un intérêt supérieur– et détaille les modalités du secret professionnel partagé. ■





# CHAPITRE I

# L'éducation inclusive

**Maryse HENDRIX**

Directrice du Bureau régional Brabant wallon de l'Agence Wallonne  
pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH)



## TABLE DES MATIÈRES

Droits fondamentaux .....	9
Accueillir les différences .....	9
<b>1. Définition de l'intégration et de l'inclusion .....</b>	<b>11</b>
1.1 L'intégration .....	11
1.2 L'inclusion .....	12
<b>2. De la ségrégation vers l'inclusion .....</b>	<b>13</b>
2.1 De la période d'extermination à la période de spécialisation .....	13
2.2. La période d'intégration/inclusion .....	14
<b>3. Les implications de l'inclusion .....</b>	<b>16</b>
3.1 Implications de l'inclusion pour les enfants en situation de handicap . . .	16
3.2 Implications de l'inclusion pour les parents d'enfants en situation de handicap .....	17
3.3 Implications de l'inclusion pour les professionnels de la petite enfance . . .	18

### EN QUELQUES MOTS

Les représentations sociales des personnes en situation de handicap ont une forte influence sur la manière dont nous les traitons.

Ces représentations ont connu une grande évolution à travers les âges. Parallèlement, on a assisté à une évolution graduelle du traitement que la société a réservé à ces personnes.

Tour à tour considérées comme investies de pouvoirs magiques ou malfaisants, taxées d'envoyées des dieux ou de complices du diable, prises pour des monstres, des malades ou d'éternelles enfants, les personnes handicapées ont connu maints statuts et ont été investies de rôles divers au cours de l'histoire du monde. Certaines civilisations –telles les civilisations précolombiennes- voyaient en elles des êtres divins et les vénéraient. Mais la plupart du temps, quels que soient les lieux ou les temps, leur sort fut peu enviable. Et, de toute manière, anges ou démons, leur sort ne leur appartenait pas. Elles n'avaient pas voix au chapitre et leur rôle social était défini par d'autres. Elles étaient objets et non sujets.

Dans nos contrées, la naissance d'un enfant porteur d'un handicap était vécue comme une malédiction. Une personne handicapée faisait souvent peur. Aussi les familles les cachaient-elles ou, tout au moins, les tenaient à l'écart de la société. Cependant, peu à peu, on a organisé les soins à leur dispenser et elles ont été prises en charge dans des lieux collectifs, «au grand air», ce qui permettait d'avoir bonne conscience tout en les maintenant «hors du monde».



## DROITS FONDAMENTAUX

Dans les années 60, dans la tradition américaine d'exigence de droits civils, naît le mouvement de «désinstitutionnalisation» qui revendique la pleine réalisation des droits politiques et économiques des personnes handicapées. Il prône l'autonomie et l'autodétermination des personnes et oppose un nouveau modèle à la logique institutionnelle et professionnelle imposée jusque là aux usagers. Cette revendication, née en Amérique du Nord, s'est propagée progressivement dans la plupart des pays occidentaux (cfr le mouvement «La Personne d'abord» ou «People first»).

Dans notre pays, la meilleure illustration de cette tendance est la demande du budget d'assistance personnelle (BAP) instaurée en Flandre depuis plusieurs années et, après une période d'expérimentation, mise en œuvre en Wallonie par un décret récent.

C'est également sur cette conception du handicap que s'appuient les parents qui revendiquent le droit à l'intégration scolaire pour les enfants en situation de handicap.

Il s'agit de leur ouvrir les mêmes droits que ceux dévolus à tous les autres enfants puisque l'enfant porteur d'un handicap est d'abord un enfant. Les parents veulent donc pouvoir inscrire leur enfant dans l'école de leur choix sans se voir éconduire avant le moindre essai. Avant l'âge scolaire, ils revendiquent, à raison, l'accès de leur enfant à une crèche comme tous les autres jeunes enfants.

En fait, la demande des personnes handicapées et de leurs parents est tout simplement l'exigence de se voir appliquer les droits humains fondamentaux: droits à la vie, à la santé, à l'intégrité physique, à la libre circulation, à l'éducation, à la santé... **comme tous les autres êtres humains**. Cette demande est légitime et il faut veiller à ce que les réponses qu'on lui apporte ne la vident pas de son contenu.

## ACCUEILLIR LES DIFFÉRENCES

Sous l'influence de ces revendications, on est passé, sous nos latitudes, des soins et de la prise en charge à une offre de services et même, de plus en plus, à une incitation à la participation citoyenne. Mais la partie n'est pas gagnée pour autant, principalement à cause du maintien dans nos sociétés d'une grande ignorance des réalités du handicap et de la peur qu'il provoque encore.

Pour répondre de manière adéquate aux demandes de chaque individu, la position à adopter se situe sur un axe en tension entre deux logiques :

- le droit à la protection;
- le droit à la diversité, à l'autodétermination.

Le droit à la protection, c'est le droit à la sécurité d'existence qui se pose en termes singuliers pour les personnes handicapées.



Le droit à la diversité est celui des expériences sociales et du choix du style de vie; ceci implique certains risques et pourrait donc aller à l'encontre de la sécurité d'existence mais fait partie intégrante de l'autonomie, pré-requis indispensable à une participation citoyenne.

L'inclusion des personnes handicapées, même si elle s'est toujours réalisée sous une forme ou sous une autre, est devenue aujourd'hui une préoccupation centrale de notre société.

Aujourd'hui, **l'inclusion** concerne toute personne qui court un risque d'exclusion à cause de ses différences culturelles, sociales, religieuses, personnelles, etc.

Elle ne consiste donc pas seulement à intégrer des enfants porteurs de handicap mais plutôt à **créer un milieu d'accueil capable d'accepter et de prendre en compte les différences présentes chez TOUS les enfants.**

L'inclusion a également des implications sur les autres enfants, les professionnels de la petite enfance (PPE) , les parents, etc.

Elle repose sur un ensemble de valeurs humanistes qui exigent notamment :

- l'égalité d'accès pour tous les enfants quelles que soient leurs caractéristiques (sociales, religieuses, culturelles, personnelles, etc.);
- l'équité, c'est-à-dire offrir «plus» à ceux qui en ont le plus besoin («plus» pouvant être une réponse spécifique, personnalisée...);
- la promotion de la diversité en ce qu'elle est un enrichissement de tous.



Un milieu d'accueil qui offre les conditions nécessaires pour l'accueil de TOUS les enfants





# 1. DÉFINIR L'INTÉGRATION ET L'INCLUSION

L'intégration et l'inclusion sont des termes polysémiques, c'est-à-dire qu'ils ont plusieurs sens. Et ils sont souvent confondus. Pourtant, l'intégration présuppose que la personne n'était pas intégrée alors que l'inclusion, elle, présuppose que la personne est partie intégrante de la société dès sa naissance.

On confond facilement les deux termes, leurs objectifs politiques et pédagogiques ainsi que les principes philosophiques et les valeurs qu'ils recouvrent.

## 1.1. L'intégration

Dans les premières expériences d'intégration, on croyait qu'il suffisait que des personnes vivent côte-à-côte pour que l'intégration ait lieu. Cette «**intégration physique**», qui est une juxtaposition de personnes sans réel projet, peut au contraire accentuer les différences et rendre la cohabitation de plus en plus étrange et impossible. On risque de se focaliser sur les différences plutôt que sur les similitudes et sur l'incapacité des personnes à participer à la société.

Il faut aller plus loin, rechercher une «**intégration sociale**». Ceci ne signifie pourtant pas encore que la situation est favorable au développement de l'enfant. A la crèche ou à l'école, un enfant peut être bien intégré dans un groupe sans que l'apprentissage proposé l'aide à progresser.

L'«**intégration éducative**», quant à elle, propose des méthodes éducatives individualisées. Ce type d'intégration mêle les dimensions physique (la présence côte-à-côte), temporelle (le temps de présence côte-à-côte) et sociale (la quantité et la qualité des relations entre enfants).

Sur cette base, quatre grands principes guidant les actions des intervenants ont été dégagés.

### PRINCIPES DE L'INTÉGRATION

1. Chaque enfant a le droit de grandir dans un environnement le plus « ordinaire » possible.
2. Chaque enfant a des besoins éducatifs spécifiques qui varient en intensité et en durée.
3. L'environnement éducatif doit être approprié et adapté aux besoins individuels de tous les enfants.
4. Les enfants à besoins spécifiques ne doivent être retirés du groupe ordinaire que lorsque leurs besoins ne peuvent être comblés malgré l'aide et le soutien appropriés quand ils sont avec des enfants « ordinaires ».

Ces principes sont toutefois battus en brèche pour trois motifs :

- *premièrement*, sous le vocable d'intégration, on peut assister à des pratiques de « ségrégation » totale ou partielle des enfants. Par exemple, certains professionnels parlent d'intégration lorsqu'un enfant fréquente une crèche spécialisée ou un centre de jour pour enfants non-scolarisés;
- *deuxièmement*, les structures spécialisées restent la référence et le lieu que l'enfant devra, tôt ou tard, rejoindre. Ainsi, l'intégration est souvent vue comme temporaire. Les enfants restent toujours dépendants des structures spécialisées où ils passent une grande partie de leur temps;

- *enfin*, l'intégration est comprise comme un processus qui affecte une personne et non un milieu: c'est à l'enfant seulement qu'il appartient de faire des efforts, de s'adapter et non au milieu d'accueil. L'intégration reste un privilège réservé aux plus «méritants» et non un droit pour tous.

## 1.2. L'inclusion

Le concept d'**inclusion**, lui, implique *de procurer les conditions nécessaires à la pleine participation de tous les enfants, ordinaires ou à besoins spécifiques*.

En réalité, tous les enfants ont des besoins communs ET des besoins spécifiques.

La conception de l'éducation inclusive est donc valable pour tous les enfants. Leurs différences importent peu. L'inclusion dans le milieu ordinaire devient la principale option.

Ceci implique que le milieu ordinaire doit «se spécialiser» par rapport à la situation de l'enfant. **L'inclusion déplace la charge de la responsabilité: ce n'est pas l'enfant qui doit s'intégrer mais c'est plutôt la structure qui doit offrir les conditions nécessaires à l'accueil de tous les enfants** et ce, dès le plus jeune âge, dès la naissance.

Par ailleurs, l'inclusion ne signifie pas que l'enfant doit toujours se trouver avec le groupe «ordinaire»; il peut aller dans un groupe spécialisé ou recevoir une intervention individualisée à certains moments, selon ses besoins. L'inclusion signifie que tous les enfants ont une place dans le groupe, quels que soient leurs besoins. Tous les enfants sont donc membres à part entière du milieu d'accueil et tous participent équitablement aux opportunités et aux responsabilités du groupe ordinaire. La base qui sous-tend tout le système est l'acceptation des autres et de leurs différences.

La valeur fondamentale de l'éducation inclusive est l'égalité entre les personnes. Mais il s'agit d'égalité des chances. L'égalité doit aussi impliquer l'équité. Sous l'optique de l'égalité, tous ont accès à l'éducation et reçoivent les mêmes ressources, peu importe leurs besoins. Dans celle de l'équité, chacun a le droit de bénéficier des ressources adaptées à ses besoins afin de favoriser son développement. Ce dernier concept est évidemment plus favorable pour l'enfant porteur d'un handicap. L'inclusion fait l'éloge de la **diversité**, ce qui implique la reconnaissance des besoins de chacun, le respect de l'autre dans ses différences et la responsabilité du bien-être de chacun.

Toutefois, pour voir apparaître cette philosophie de l'inclusion, le chemin a été très long. Sa concrétisation et sa généralisation demanderont encore du temps. ■

### PRINCIPES DE L'INCLUSION

1. Tous les enfants sont accueillis au sein du milieu d'accueil qu'ils fréquenteraient s'ils n'avaient pas de handicap.
2. La proportion d'enfants à besoins spécifiques qui fréquentent le milieu d'accueil reflète les données démographiques.
3. La politique d'accueil prohibe toute forme de rejet et aucun enfant n'est exclu en raison du type ou de la gravité de son handicap.
4. Aucun groupe ne réunit exclusivement et de façon permanente des enfants à besoins spécifiques.
5. L'emploi de stratégies éducatives faisant appel à la coopération et à l'entraide est généralisé au sein du milieu d'accueil.
6. Les programmes et services spécialisés sont organisés dans le contexte du groupe ordinaire ou dans un environnement non spécialisé.



## 2. DE LA SÉGRÉGATION VERS L'INCLUSION

A l'heure actuelle, notre système social et éducatif est encore largement marqué par la ségrégation. Certaines sociétés sont beaucoup plus «inclusives» que la nôtre.

### 2.1. De la période d'extermination à la période de spécialisation

Dans l'Antiquité, le handicap est considéré comme un signe maléfique, une punition liée à une faute commise. Et *l'infanticide* est fréquent et autorisé.

Sous la pression religieuse, au Moyen-âge, apparaît l'idée que les personnes handicapées sont des êtres humains et ont donc une place dans la société. Mais elles restent *ridiculisées, mises à l'écart*. Les pratiques d'extermination n'ont pas encore totalement disparu.

A la Renaissance, on assiste au début de l'«*enfermement* ». Tout ce qui est «non-conforme» est mis hors de la société, à la marge et souvent dans un monde clos. Différents lieux **spécialisés** se développent: «cour des miracles», prisons, bagnes, asiles, hôpitaux, etc.

Le XVIII<sup>e</sup> siècle, dit «siècle des Lumières», voit apparaître le principe **d'égalité**: l'Homme est envisagé sous la conception des droits humains. Les êtres humains «naissent égaux en droits». Et l'Homme est considéré comme «*naturellement bon*» et éducatible. C'est parce qu'il est social, donc éducatible, que l'Homme est Homme. Si les personnes handicapées peuvent apprendre, on peut leur reconnaître une humanité pleine et entière. La mise en place de structures d'accueil permet des avancées importantes dans la connaissance des besoins et des possibilités des enfants en situation de handicap.

En 1800, l'histoire de «l'enfant sauvage de l'Aveyron» permet d'établir les premiers principes de l'intervention spécialisée: l'individualisation de l'intervention, la séparation d'avec le groupe d'enfants «normaux» du même âge, l'accrochage affectif à l'adulte, l'utilisation de matériel sensorimoteur, la structuration des contenus.

Au XIX<sup>e</sup> siècle, en Belgique, des initiatives caritatives tentent de répondre aux besoins des personnes handicapées. Par exemple, avant 1900, est fondé l'Institut Royal pour Sourds et Aveugles (IRSA) et un autre établissement du même type s'ouvre à Gand.

C'est un grand progrès car, jusque là, ces enfants ne recevaient aucune éducation. Désormais, ils sont accueillis dans des institutions réunissant des professionnels et un matériel adéquat, avec un souci d'efficacité. Cette idéologie de la spécialisation repose sur différentes caractéristiques: ségrégation, médicalisation, psychologisation, catégorisation et étiquetage, institutionnalisation de la déficience.

L'idée d'une scolarisation séparée continue son chemin et, en juillet 1970, est créé l'enseignement spécial que l'on montrera en exemple dans de nombreux pays d'Europe où, à cette époque, beaucoup d'enfants à besoins spécifiques n'ont pas de place à l'école.

## 2.2. La période d'intégration/inclusion

Cependant, après trente années de fonctionnement, cette organisation de l'enseignement commence à être l'objet de certaines critiques car elle montre ses limites. La séparation ou la ségrégation dans laquelle les enfants s'y trouvent scolarisés posent de nombreuses questions et font encore débat.

Sous l'impulsion du mouvement de « désinstitutionnalisation » et de revendication de droits pleins et entiers pour les personnes handicapées, des parents exigent de pouvoir inscrire leur enfant porteur d'un handicap dans l'enseignement ordinaire et, plus généralement, d'avoir accès à tous les services ordinaires offerts à la population du pays.

Les partisans de l'inclusion avancent une série d'arguments, dont ceux-ci :

D'une part, s'appuyant sur le droit, ils font valoir **des arguments de type juridique** : le droit à l'équité devient une base de revendication.

La « liberté de choix du père de famille » est très ancrée en Belgique et s'oppose à toute tentative d'imposer, par exemple, une école. A contrario, le droit de choisir l'école permet d'exiger l'inscription de leur enfant dans une crèche ou une école « ordinaires ».

Aux Etats-Unis, des actions portées devant le tribunal ont ouvert le droit pour ces enfants de fréquenter une école ordinaire. Ainsi les associations portent le débat sur le plan politique, y compris en Europe où la revendication de se tourner davantage vers l'inclusion que vers l'intégration ne cesse de grandir.

Enfin, de grands organismes internationaux (UNESCO, Union européenne, etc.) accompagnent et incitent les pays à adopter une éducation plus inclusive, sur base notamment de la Convention des droits de l'enfant<sup>1</sup> ou de la Convention des personnes handicapées<sup>2</sup>, deux instruments juridiques internationaux.

D'autre part, ils font valoir **des arguments d'efficacité et d'efficience** :

On constate plus de réussite et une meilleure évolution de TOUS les enfants là où se pratique l'éducation inclusive.

### → *L'inclusion vue comme plus équitable*

Suite à l'évolution sociale, le plaidoyer pour l'intégration des différents groupes sociaux se renforce et rend de moins en moins défendable l'idée de séparer les enfants à besoins spécifiques des autres enfants.

Le mouvement de l'intégration/inclusion s'est développé sur quelques valeurs: éloge de la **diversité, égalité, équité**, etc. L'éthique nous invite à nous interroger sur les principes éducatifs que nous souhaitons promouvoir.

Des groupes de parents avec la Plateforme pour l'intégration scolaire ont fait pression pour que leur enfant reçoive un enseignement ordinaire tout en bénéficiant de ressources supplémentaires pour lui permettre de suivre cet enseignement.

1 Convention internationale des droits de l'enfant UN New-York 1989 (entrée en vigueur le 07/09/1990)

2 Convention internationale des droits des personnes handicapées UN 2006 (entrée en vigueur le 03/05/2008)



→ *L'inclusion vue comme plus efficace*

Choisir un accueil spécialisé pour l'enfant en situation de handicap peut paraître plus efficace car les spécialistes sont concentrés dans un même lieu. On a crû qu'en accordant des services ciblés sur les besoins spécifiques de l'enfant et en rassemblant des enfants porteurs du même handicap, l'aide apportée serait plus efficace. Mais, les différentes recherches menées sur l'inclusion des enfants à besoins spécifiques à la crèche, à l'école, etc. montrent, de manière générale, que l'intégration/inclusion serait globalement beaucoup plus efficace que la spécialisation tant pour les apprentissages que pour les habiletés sociales. On observe que les enfants à besoins spécifiques éduqués au sein d'un groupe ordinaire sont stimulés par ce groupe qui joue un rôle de «modèle». L'enfant va spontanément chercher à imiter. S'il reçoit les aides et soutiens nécessaires, souvent il y arrive!

Paradoxalement, c'est dans des pays en voie de développement que les expériences ont été tentées avec le moins d'a priori. Et les résultats observés sont encourageants pour tous: les enfants porteurs d'un handicap en retirent avantage et les autres enfants sont sensibilisés à l'entraide. Toutefois, il est nécessaire de nuancer ces recherches puisque la plupart portent uniquement<sup>3</sup> sur l'inclusion en milieu scolaire.

→ *L'inclusion vue comme plus innovante*

En matière de handicap, non seulement le regard porté sur la personne handicapée a évolué mais de nouveaux concepts et de nouvelles pratiques ont émergé. On se rend compte qu'il n'existe pas réellement «d'éducation spécialisée». Il existe très peu de pratiques, réellement efficaces, qui ne fonctionnent qu'avec les enfants à besoins spécifiques. La plupart sont pertinentes pour tous, par exemple le langage des signes.



Les valeurs et les pratiques inclusives  
sont pertinentes et constituent un atout  
pour tous les enfants



<sup>3</sup> Intégration ou inclusion ? Felicity ARMSTRONG in *Revue française de pédagogie* (jan-fév-mars 2001) p81-98  
Vers l'inclusion d'enfants en situation de handicap. Siri WORMNAES Oslo in *Reliance* 2005/2 N°16  
L'intégration a ses limites pas l'éducation inclusive. Serge THOMAZET in *Revue des sciences de l'éducation* 2008 Vol. 34 1 p123-139

### 3. LES IMPLICATIONS DE L'INCLUSION

L'éducation inclusive se base sur la mise en commun des forces, des capacités et des compétences des membres d'une équipe éducative et de tous les professionnels de la petite enfance. Personne ne peut développer seul des pratiques éducatives inclusives. Celles-ci concernent l'ensemble du milieu d'accueil et doivent faire l'objet d'un consensus de l'ensemble de la communauté (enfants, parents, professionnels, services d'accompagnement et/ou d'aide précoce, etc.). Un projet d'inclusion demande le soutien de tous et exige davantage d'efforts pour favoriser les relations et la communication. Ces préalables sont indispensables, surtout quand un enfant cumule différents besoins spécifiques.

Puisque l'éducation inclusive a des **implications sur l'ensemble de la communauté éducative** ou conditions d'accueil, il est essentiel de favoriser la collaboration et le partenariat entre les différents acteurs de la communauté éducative pour réussir à offrir un accueil de qualité à tous les enfants. Dans une approche pédagogique favorisant l'inclusion, le projet vise le développement du potentiel de l'enfant à besoins spécifiques et entend lui permettre de mener à bien, comme tout autre enfant, les apprentissages nécessaires au développement de son autonomie.

L'intervention de spécialistes (logopède, ergothérapeute, kinésithérapeute...) s'intègre dans le milieu d'accueil de manière complémentaire, en veillant à ce que tous puissent en profiter (aménagement de l'espace, communication avec l'enfant, choix du matériel de puériculture...).



Viser le développement du potentiel de l'enfant en situation de handicap au même titre que, celui de tout autre enfant

#### 3.1. Implications de l'inclusion pour les enfants en situation de handicap

L'inclusion d'un enfant à besoins spécifiques dans un milieu d'accueil classique lui permet de développer plus aisément ses compétences d'adaptation. Les différents défis de la vie quotidienne exigeront de lui qu'il s'adapte, qu'il adopte de nouveaux comportements. Ainsi, des gestes banals pour certains enfants pourront lui paraître insurmontables. Il devra souvent déployer plus d'efforts et d'énergie que les autres enfants. Pour faire face à ces défis, il va donc être amené à développer des attitudes et des comportements adaptatifs.

Pour l'enfant en situation de handicap, l'éducation inclusive permet de créer des liens d'attachement et des relations positives avec des enfants qui ne connaissent pas les mêmes difficultés que lui. Le milieu d'accueil va lui permettre de s'approprier une connaissance du monde qui l'entoure, de construire ses connaissances pratiques et de consolider ses capacités d'adaptation. Cela exige souvent que l'enfant puisse avoir accès à des aides et à des services qui le soutiennent dans son cheminement (par exemple, un service d'accompagnement ou d'aide précoce). Le but est que l'enfant devienne partie prenante de la communauté où il vit. Il importe donc de valoriser ses efforts de développement, d'apprentissage et d'inclusion.



## LES BÉNÉFICES DE L'INCLUSION

### Les bénéfices pour les enfants en situation de handicap

- L'inclusion offre plus d'occasions à l'enfant de faire partie intégrante de la société, d'être reconnu avant tout comme un enfant au sein d'un groupe de pairs sans besoins particuliers.
- L'inclusion permet à l'enfant à besoins spécifiques d'améliorer sa communication, ses compétences, son autonomie et ses qualités relationnelles avec tous les enfants.
- L'inclusion lui permet aussi d'élargir ses connaissances du monde qui l'entoure. Il développe des interactions et des capacités à faire face aux obstacles. Il est stimulé pour dépasser ses limites et apprend à mieux s'affirmer en se retrouvant dans un environnement moins centré sur son handicap.

### Les bénéfices pour les autres enfants

- Les enfants sont confrontés à la différence et peuvent plus facilement acquérir des attitudes plus ouvertes, accepter les différences individuelles et développer plus de tolérance.
- Ils peuvent mieux comprendre le handicap en le côtoyant et ainsi le démystifier.
- En acceptant les déficiences de l'autre, ils apprennent à accepter leurs propres faiblesses, leurs propres besoins spécifiques.
- Ils bénéficient des adaptations et ressources supplémentaires mises en place par le milieu d'accueil.

Pour l'enfant en situation de handicap, comme pour les autres enfants, c'est une occasion d'être confrontés à la différence et de la vivre.

## 3.2. Implications de l'inclusion pour les parents d'enfants en situation de handicap

Dans l'éducation inclusive, si l'enfant est «l'acteur principal», les parents sont les «metteurs en scène», ceux qui doivent choisir le milieu d'accueil, organiser les séances avec les spécialistes, aller chez le pédiatre, etc. Ce sont les seuls adultes qui ont une action sur tous les éléments du réseau, tout au long de la vie de l'enfant.

La question de l'inclusion est d'abord et avant tout une question de valeurs. Comme valeur éducative, l'inclusion répond à cette volonté des parents, souvent de manière inconditionnelle, que leur enfant ait une vie semblable à celle des autres enfants.

Pour les parents, il existe toujours un écart entre le rêve de l'enfant désiré et la réalité du bébé qui naît, mais cet écart est parfois énorme dans le cas d'un enfant porteur d'un handicap et il est difficile à accepter. Ce facteur doit être pris en compte par les professionnel-le-s.

Les parents vont d'abord tenter de comprendre ce que vit leur enfant et moduler leurs pratiques éducatives. Ils seront obligés de s'adapter à une réalité inattendue. Ils doivent aussi constituer ou adhérer à un réseau de professionnels pouvant les soutenir dans les différentes étapes du développement de l'enfant. L'éducation inclusive nécessite la mobilisation de toute la communauté autour de l'enfant (famille, amis, etc.).

Les parents jouent un rôle dans cette communauté. Ils accompagnent l'enfant dans ses expériences de vie, ils veillent aussi à ce qu'il participe pleinement aux activités de vie quotidienne et n'en soit pas exclu.

Outre les parents d'enfants à besoins spécifiques, il importe également de réfléchir à la place et au rôle des autres parents dans le projet d'inclusion.

## LES BÉNÉFICES DE L'INCLUSION POUR LES PARENTS

- Ils apprennent beaucoup sur les capacités de leur enfant.
- Ils peuvent rencontrer d'autres familles et développer des liens en menant une vie aussi normale que possible puisque leur enfant vit au même rythme que les autres enfants.
- Ils se sentent respectés par la société car leur enfant est reconnu et accepté par les autres (enfants, parents, professionnels).
- Ils peuvent continuer à travailler puisque leur enfant est accueilli dans des structures plus nombreuses et proches de leur domicile.
- Ils découvrent que des professionnels «non spécialisés» peuvent fournir un cadre sécurisant et enrichissant à leur enfant.



### 3.3. Implications de l'inclusion pour les professionnels de la petite enfance

Les professionnel-le-s de la petite enfance (PPE) jouent un rôle privilégié auprès des enfants car ils exercent des fonctions éducatives, tout comme les parents mais sans se substituer à eux. Les professionnels de la petite enfance œuvrent avec les parents.

Dans ce contexte favorable, l'enfant va se développer sur les plans sensoriel, moteur, cognitif, langagier, social, affectif, mais aussi dans sa capacité d'adaptation. Toutes ces dimensions sont entremêlées et chacune d'elles exige de mettre les autres en jeu.

L'inclusion implique que les accueillant-e-s apprennent à gérer la diversité au sein du groupe, tout en adaptant leur pratique à la situation particulière d'un enfant. Il faut aussi voir comment les actions menées en faveur de cet enfant en particulier peuvent être profitables à tous. **Il s'agit en somme de se demander, à travers l'expérience vécue, comment le milieu d'accueil contribue à une société plus équitable.**

Les professionnel-le-s créent des liens d'attachement avec l'enfant et répondent à certains de ses besoins. Ils le stimulent et lui assurent les conditions nécessaires à son développement.

Différents facteurs peuvent influencer les représentations que les professionnel-le-s ont de l'inclusion: des facteurs culturels, contextuels et personnels. Il est nécessaire d'analyser leurs représentations à la lumière de ces éléments pour mettre en place le projet d'inclusion. En effet, les représentations, les valeurs et les attitudes des intervenants influencent leurs compétences professionnelles et leurs pratiques éducatives.

Ces compétences et pratiques peuvent favoriser l'inclusion de l'enfant à besoins spécifiques : la capacité de travailler en réseau, le sens de l'équité, le développement de la communication, la capacité d'adaptation, etc. Il importe de créer un climat de tolérance et d'acceptation des différences. Les professionnel-le-s sont donc amené-e-s à réfléchir continuellement et à adapter leurs pratiques pour favoriser l'inclusion de tous les enfants. Ils doivent aussi créer et maintenir des liens favorisant collaboration et partenariat entre les différents membres de la communauté éducative.

La direction prendra une position claire et mobilisera l'ensemble des partenaires potentiels. La réussite de l'inclusion exige d'obtenir l'adhésion d'une large majorité de l'équipe éducative au projet inclusif. La direction doit donc

Comment les actions peuvent-elles être profitables pour tous?



créer des liens solides entre l'ensemble des intervenants (parents, spécialistes, PPE, etc.). Comme pour l'accueil de tous les enfants, elle participe activement à la définition des orientations du milieu d'accueil, à la gestion des ressources humaines et matérielles et à la collaboration avec les services spécialisés. Enfin, elle doit pouvoir offrir un espace de parole et de recul sur les situations vécues au quotidien.

## QU'EST-CE QUI NOUS A AMENÉS À ACCUEILLIR UN ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP?

### Témoignage d'une directrice de crèche

*«Ce qui nous a amenés à accueillir un enfant à besoins spécifiques? Tout simplement l'inscription de l'enfant par ses parents! Ce n'est qu'après la naissance et peu avant l'entrée possible à la crèche qu'une déficience s'est manifestée. Les parents ont donc repris contact avec nous pour savoir si leur inscription pouvait être maintenue.*

*Comme directrice, j'étais preneuse du projet. Dans mon parcours professionnel, j'ai eu l'occasion de faire des stages dans des institutions spécialisées pour enfants à besoins spécifiques et j'ai trouvé cela très riche.*

*J'ai ensuite soumis la proposition des parents à mon équipe. A ce stade, je n'ai pas contacté d'autres acteurs (autres parents, services spécialisés, etc.) car il s'agissait d'abord et avant tout d'une décision d'équipe.*

*Beaucoup de questions et de craintes se sont manifestées :*

- *en sommes nous capables? Avons-nous la formation nécessaire?*
- *qu'est-ce que cela va nous demander en plus comme travail, comme investissement professionnel et personnel?*
- *est-ce que cet accueil va poser problème pour les autres enfants accueillis?*
- *quelle sera la place de cet enfant?*
- *y a-t-il des soins particuliers à lui donner?*
- *quelles sont les attentes des parents?*
- *comment parler des déficiences avec les autres parents?*
- *etc.*

*Les premières réactions des puéricultrices ont été mitigées et plutôt négatives. Ce n'est qu'en recadrant le projet que la réflexion a évolué vers l'acceptation de l'inclusion de cet enfant. Ainsi, il a fallu dire clairement à l'équipe, par exemple, que les PPE n'ont pas pour mission de «guérir» l'enfant. Notre travail est d'offrir un accueil de qualité et la demande des parents ne dépasse pas ce cadre. Ils souhaitent voir leur enfant accueilli comme tout autre enfant. Par ailleurs, tout enfant a ses spécificités.*

*Le conseil d'administration de notre crèche a été informé de cet accueil et il a réagi plutôt positivement au projet.*

*Enfin, cet accueil n'a posé aucun problème aux autres enfants et à leurs parents. Au fur et à mesure que les déficiences et les incapacités se révélaient, nous avons expliqué la situation que vivait l'enfant «inclu». Par exemple, on a dit qu'il fallait le porter plus souvent car il ne pouvait pas encore marcher ou encore qu'il avait du mal à prendre un objet si on ne lui donnait pas d'une certaine manière. Une solidarité s'est créée spontanément entre les enfants. Ceux-ci n'hésitaient pas à donner à l'enfant un jouet qui était tombé, à faire attention à lui dans les activités, etc.»*



Les professionnels ont l'occasion de repenser leur conception de l'éducation, de donner un nouveau sens à leur action

## LES BÉNÉFICES DE L'INCLUSION POUR LES PROFESSIONNEL-LE-S

1. Confrontés davantage aux différences individuelles, les PPE acquièrent des attitudes plus ouvertes, ils apprennent à mieux accepter les différences et à les gérer.
2. Ils ont l'occasion de repenser leur conception de l'éducation et de donner un nouveau sens à leur action.
3. Ils constatent que l'inclusion entraîne une amélioration du service d'accueil pour tous.
4. Ils développent de nouvelles compétences professionnelles.
5. La direction peut amener des changements via un projet mobilisateur.





# CHAPITRE II

# Les enfants à besoins spécifiques

Maryse HENDRIX

Directrice du Bureau régional Brabant wallon de l'Agence Wallonne  
pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH)



## TABLE DES MATIÈRES

1. Les besoins spécifiques . . . . .	23
2. Le handicap . . . . .	25
3. Les différentes déficiences. . . . .	27
3.1. Les difficultés d'apprentissage et les troubles du langage. . . . .	27
3.2. La déficience mentale . . . . .	30
3.3. Les déficiences psychiques. . . . .	33
3.4. Les déficiences physiques et motrices. . . . .	34
3.5. Les déficiences sensorielles : visuelles et auditives . . . . .	35
3.5.1. Les déficiences visuelles. . . . .	35
3.5.2. Les déficiences auditives . . . . .	37

### EN QUELQUES MOTS

L'enfant handicapé est avant tout **un enfant**. Cela signifie qu'il ressemble aux autres enfants, qu'il a beaucoup de choses en commun avec ses pairs, notamment ce qui unit tous les humains: les émotions, les désirs, les aspirations.

Ses besoins sont sans doute différents ou, plus précisément, certains d'eux sont complémentaires aux besoins communs à tous les enfants du monde. Il est important de garder cet élément à l'esprit et de répondre aux sollicitations générales de l'enfant handicapé comme on le ferait pour tout autre enfant. Il s'agit de ne mobiliser des attitudes différentes que dans les cas où l'on observe que notre réponse ne semble pas éveiller d'écho chez lui ou paraît inutile.

La communication avec l'enfant handicapé mettra certainement les professionnels de la petite enfance (PPE) en difficulté à certains moments. Pourtant, leurs compétences spécifiques constituent un grand atout : plus que d'autres travailleurs, ils excellent en effet à décoder des besoins qui ne sont pas exprimés par la parole. En cela, ils détiennent sans le savoir une expertise en matière de handicap.

Il faut aussi que ce que l'on fait avec l'enfant revête un sens pour lui, qu'il y trouve une réponse à ses attentes et à ses besoins.





Chaque enfant étant unique, le professionnel de la petite enfance doit mobiliser ses connaissances et ses compétences en fonction de chacun d'eux et du milieu d'accueil dans lequel il se trouve

## 1. LES BESOINS SPÉCIFIQUES

Les dernières décennies ont connu une évolution rapide de la notion de handicap et de la vision de la personne handicapée. Sa place dans la société a beaucoup changé. Le vocabulaire utilisé aussi. On s'attachait autrefois aux «manques» que présentent ces personnes alors qu'on sait aujourd'hui qu'ils résultent de notre « vision du monde » et qu'il vaut donc mieux regarder leurs potentialités. Ainsi, lors d'une panne de courant, plongés dans le noir absolu, nous allons nous révéler bien plus «handicapés» qu'une personne aveugle, habituée à cette nuit constante. C'est une des raisons qui ont amené à utiliser le terme d' «enfants à besoins spécifiques» et non plus celui d' «enfants handicapés». L'Agence européenne pour le Développement de l'Education des Personnes présentant des Besoins particuliers, qui prône une vision inclusive de l'éducation, a choisi une appellation proche de celle retenue ici.

La notion de besoins a donné lieu à de nombreux écrits intéressants à plusieurs titres.

Ainsi faut-il parler de besoin ou de demande? L'un étant déterminé par l'entourage et l'autre exprimé par l'enfant, auquel faut-il donner la primauté? Chaque personne sait sans doute mieux ce qu'elle souhaite qu'aucune autre mais s'agissant d'un bébé, n'est-ce pas toujours la mère, le père, l'accueillante, etc. qui vont évaluer ce qui est « bon » pour l'enfant?

S'agit-il de remplir des besoins ou de satisfaire des désirs? Les besoins qui font penser à une forme de survie sont certes bien éloignés des désirs qui évoquent la découverte, le plaisir de vivre. Enfin, faut-il répondre à des besoins basiques, naturels, biologiques (cfr. pyramide de Maslow) ou viser le développement harmonieux de l'enfant avec sa dimension culturelle et les compétences qu'il peut avoir?

On voit bien que le concept de besoin peut recouvrir des notions très différentes. Mais, de toute évidence, ce besoin existe et les professionnels de la petite enfance vont tenter d'y répondre. Et toutes ces approches sont complémentaires.

Face à la complexité de la notion de besoin, il s'agit de prendre en compte non seulement l'enfant dans ses particularités, mais aussi les caractéristiques de son environnement. Ce ne sont pas les déficiences intrinsèques à l'enfant qui sont importantes, mais c'est la situation globale, c'est-à-dire l'enfant dans son contexte avec les éléments qui lui sont propres mais aussi ceux propres à son environnement familial, physique, culturel, linguistique, etc.

Chaque enfant étant unique et les environnements pouvant présenter une variété de composantes multiples, la situation sera chaque fois différente, ce qui implique une observation très fine des comportements réactionnels de l'en-

fant, une grande faculté d'adaptation, une capacité élevée de remise en question, une aptitude au partage de savoir et d'information ainsi qu'aux échanges.

Observons que tout ceci est valable pour TOUS les enfants.

Mais, dans le cas d'enfants en situation de handicap, on parle de «besoins spécifiques», ainsi nommés en raison de leur caractère unique. **On parle d'enfant à besoins spécifiques quand l'intensité des besoins, liés à la condition de l'enfant et à ses déficiences innées ou acquises, est telle qu'elle exige une modification qualitative ou quantitative importante des ressources dévolues à l'enfant.**

Pour répondre à ses besoins, ces enfants exigeront donc une attention et un travail plus intenses et plus variés. Chez certains, on constate des limitations physiques ou sensorielles, chez d'autres, des déficiences intellectuelles. Ces limitations ou déficiences viennent parasiter le développement, les apprentissages et l'adaptation. C'est ce qui engendre des besoins spécifiques qui, pour certains enfants, seront présents tout au long de leur vie.

Si on se place dans une conception inclusive, ces besoins, bien que spécifiques, doivent être satisfaits dans les milieux ordinaires de vie (famille, crèche, école). Il faut adapter l'environnement par des mesures visant à faire disparaître, ou tout au moins à réduire, les inconvénients générés par une incapacité ou une déficience. Ce soutien permet à l'enfant d'évoluer en milieu ordinaire malgré ses difficultés. Mais un soutien spécifique ou des mesures adaptées sont nécessaires et plus le soutien nécessaire est important, plus la déficience sera considérée comme grave.

Les interventions éducatives des parents et des PPE seront précieuses et d'autant plus utiles et efficaces qu'elles auront été précoces. L'Agence européenne pour le Développement de l'Education des Personnes présentant des Besoins particuliers<sup>1</sup> insiste, comme le prônent également diverses études, sur l'intervention précoce et observe que le développement de l'enfant est favorisé et le handicap atténué par une intervention très tôt dans la vie de l'enfant. ■

<sup>1</sup> [www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)





## 2. LE HANDICAP

*Remarque liminaire: L'origine du handicap n'a en soi aucune importance pour les professionnels qui travaillent directement avec l'enfant. Ce qu'il faut connaître et mesurer ce sont les difficultés qu'éprouve l'enfant pour mener une vie semblable à celle de ses pairs et pour participer à leurs diverses activités, sociales, ludiques ou éducatives. Néanmoins des indications relatives à l'origine du handicap sont mentionnées ici à titre informatif.*

Le terme de «handicap» est le plus souvent utilisé pour parler des **situations** auxquelles les enfants à besoins spécifiques sont confrontés. Selon les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), plus ou moins 10% de la population mondiale est porteuse d'une déficience exigeant une prise en charge éducative et des soins adaptés. Environ 600 millions de personnes dans le monde vivent donc une situation de handicap.

### ORIGINE DU MOT HANDICAP

Le terme même de «handicap» est relativement récent. Ce mot vient de l'expression anglaise «hand in cap» qui signifie «la main dans le chapeau». Le «hand in cap» signifie que, dans un combat à l'épée ou au fleuret, un combattant ne se servait que d'une seule main, l'autre touchant le chapeau.

Au XVIII<sup>e</sup> siècle, l'expression s'est transformée en mot et s'est appliquée de plus en plus au domaine sportif. Le handicap est alors devenu un désavantage que l'on donnait pour égaliser les chances des concurrents. Par exemple, dans les courses de chevaux, on impose aux meilleurs chevaux de porter un poids plus lourd ou de parcourir une distance plus longue pour rendre la course plus équitable. Au golf, le terme de «handicap» indique un classement de la personne et permet ainsi lors d'une compétition que chaque joueur, quel que soit son niveau, ait des chances de gagner.

Comme exprimé ci-dessus, c'est donc, en grande partie, la situation qui crée le handicap.

En effet, il existe une relation entre une personne (avec ses déficiences et/ou incapacités) et une société qui offre plus ou moins d'obstacles. Par exemple, une personne très âgée ou malade qui habite au 4<sup>e</sup> étage sans ascenseur sera handicapée dans la vie de tous les jours (pour aller faire ses courses, aller chez le médecin, garder une vie sociale, etc.). Elle ne le sera pas si elle habite au rez-de-chaussée. On parlera donc d'enfants ou de personnes en *situation de handicap* plutôt que d'enfants ou de personnes handicapées.



C'est la situation qui crée le handicap

Dans sa première classification, la CIH (Classification Internationale des Handicaps) de l'OMS (Organisation mondiale de la santé, organe de l'ONU) distinguait trois termes liés par une logique: l'incapacité, la déficience et le désavantage.

- L'**incapacité** correspond à toute réduction (partielle ou totale) de la capacité d'accomplir une activité dans les limites considérées comme normales;
- la **déficience** est une perte ou une altération d'une structure ou fonction (psychologique, physiologique ou anatomique);
- le **désavantage**, induit par la déficience et l'incapacité, se manifeste par une limitation ou une impossibilité d'accomplir un rôle social normal.

Selon la CIH, le **handicap** était la résultante de ces trois éléments : déficience, incapacité et désavantage. On ne tenait pas suffisamment compte des éléments extérieurs. La personne portait toute la charge du handicap.

La classification actuelle est la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé) qui date de 2002.

Elle tient compte des **aspects sociaux** du handicap et fournit un mécanisme pour évaluer l'impact de l'environnement social et physique sur les fonctionnalités de la personne.

Envisagé de la sorte, le handicap est le résultat de la confrontation entre les incapacités d'une personne et la société. Les dimensions sociale et environnementale viennent compléter la seule analyse des lésions ou des incapacités de la personne, favorisant ainsi une vision dynamique de la personne.

**Le handicap n'est donc plus un état mais une situation résultant d'un processus.**

FOUGEYROLLAS, un chercheur canadien<sup>2</sup>, parle du *processus de production du handicap* pour désigner l'ignorance de la société vis-à-vis du handicap puisqu'elle n'en tient jamais compte dans les mesures organisationnelles qu'elle prend (largeur des portes, escaliers inutiles, hauteur des distributeurs d'argent, des pompes à essence, etc.). ■



<sup>2</sup> P.FOUGEYROLLAS RIPPH (ex CQCIDIH) [www.ripph.qc.ca](http://www.ripph.qc.ca)

### 3. LES DIFFÉRENTES DÉFICIENCES

Les personnes «handicapées» sont celles qui, en raison d'une atteinte de leurs fonctions physiques, psychiques ou intellectuelles, ne peuvent avoir d'activités quotidiennes ou participer à la vie sociale de la même manière que la plupart de leurs semblables. Des tentatives de catégorisation des déficiences existent dans tous les pays, mais aussi dans tous les secteurs: écoles, services d'accueil, allocations, etc. C'est en vue d'accorder des aides aux personnes handicapées et de spécialiser les services afin qu'ils interviennent au mieux que ces nomenclatures ont été élaborées. Toutefois, identifier les déficiences ne peut être une fin en soi; c'est seulement une première étape qui doit être suivie d'actions visant à atténuer les difficultés, sinon à les faire disparaître, dans une perspective éducative de prévention et d'intervention.

Sans accorder de prééminence à l'une de ces catégories, on peut toutefois retenir la classification suivante :

- les difficultés d'apprentissage : dyslexie, dyscalculie, dysorthographe;
- les déficiences intellectuelles;
- les déficiences psychiques;
- les déficiences physiques et motrices;
- les déficiences sensorielles.

#### 3.1. Les difficultés d'apprentissage et les troubles du langage

Les difficultés d'apprentissage diagnostiquées isolément sont souvent des handicaps momentanés. Mais elles peuvent aussi être une des conséquences d'autres handicaps. Dans tous les cas, elles constituent une entrave dans le développement harmonieux de l'enfant.

Parmi ces difficultés:

##### LA DYSLEXIE

La dyslexie développementale est un trouble de l'apprentissage du langage écrit qui n'est justifié ni par un déficit intellectuel, ni par des troubles neurologiques acquis, ni par des troubles ORL sévères ni par un cursus scolaire inadapté (auquel cas, il peut y avoir une dyslexie, mais considérée comme secondaire).

Il existe principalement deux types de troubles dyslexiques.

Le premier concerne le processus de *décodage* (transcodage progressif des unités graphiques en unités phonétiques correspondantes) : on parle alors d'un trouble du processus *d'assemblage*. Le second est lié à la *reconnaissance globale du mot* (il y a toute une série de mots que l'on reconnaît directement), signe d'une difficulté au niveau du processus *d'adressage*.

Dans la plupart des cas, les enfants font des erreurs au niveau des deux processus, bien que ce soit souvent un problème d'assemblage qui perturbe secondairement l'élaboration du stock mnésique de mots et donc leur reconnaissance



globale. Les mots sont reconnus, mais confondus avec d'autres mots proches : cousin/coussin, parlera/parlerait, ...

*A partir de quel moment les parents doivent-ils s'inquiéter et consulter?*

Les erreurs de lecture ne diffèrent pas fondamentalement entre la lecture débutante et la lecture dyslexique: certaines lettres ne sont pas décodées (partir devient patir), sont permutées (tur au lieu de tru) ou sont substituées, les confusions pouvant par ailleurs être phonologiques (t et d et p et b) ou visuelles (m et n, p et q). Mais les erreurs seront souvent beaucoup plus nombreuses chez l'enfant dyslexique et surtout elles perdureront bien au-delà des premiers mois d'école.

Une dyslexie peut donc être suspectée dès la première année d'école primaire (et, idéalement, c'est à ce moment qu'il faut consulter). Mais chez un certain nombre d'enfants, un déficit dans l'installation des habilités phonologiques ou méta-phonologiques *laisse pronostiquer plus tôt encore* un risque important de difficultés d'ordre dyslexique.

### LA DYSCALCULIE

On peut définir ce trouble comme un échec dans l'apprentissage des premiers éléments du calcul et comme un échec dans la capacité à manier, de façon adéquate, les nombres chez les enfants d'intelligence dite normale. Ceci concerne donc surtout des enfants en âge scolaire.

Les origines de ce trouble sont nombreuses : un langage insuffisant pour comprendre les concepts mathématiques, une mauvaise discrimination spatiale, une mauvaise mémoire numérique et un manque de maturation sont à prendre en considération pour les origines de la dyscalculie en rapport avec les aptitudes mentales de l'enfant.

En ce qui concerne le milieu scolaire, on remarque un blocage lorsque la présentation des nombres est prématurée et également lorsque l'on accède à une étape nouvelle avant que la précédente ne soit intégrée.

En ce qui concerne le milieu familial, des insuffisances des conditions matérielles d'existence et/ou une certaine tolérance pour l'absentéisme à l'école ont été observées.

Enfin, sur le plan affectif, on observe une dyscalculie lorsque l'enfant manifeste une attitude réactionnelle aux échecs précédents et même la formation d'un symptôme névrotique pouvant entraîner un désinvestissement.

### LA DYSORTHOGRAPHIE

C'est un trouble de l'apprentissage caractérisé par un défaut d'assimilation important et durable des règles orthographiques (altération de l'écriture spontanée ou de l'écriture sous dictée) qui n'est donc pas visible avant l'apprentissage de l'écriture.

L'apprentissage de la lecture et de l'écriture dépendent des capacités orales de l'enfant.

On a remarqué que 80% des enfants qui ont un trouble de la lecture ont des difficultés d'expression, surtout phonologiques (FLETCHER, 1994, cité in DUMAS, 2002). L'appréciation des composantes du langage, l'analyse et la reconnaissance des segments représentent des compétences nécessaires à l'ap-

prentissage de la lecture. Selon ALEGRIA et MORAIIS (2001), une appréciation de la structure phonologique du langage est essentielle à l'acquisition de la lecture et de l'écriture. Les compétences d'écriture et de lecture sont explicitement basées sur notre habileté naturelle à développer le langage oral (LYON, FLETCHER, SHAYWITZ, & al. 1999).

La maîtrise du langage est donc un facteur de réussite scolaire et sociale car le langage intervient dans les apprentissages et le développement de facultés cognitives.

### LA DYSPHASIE

Les troubles du langage ne sont pas forcément associés à un autre handicap. Toutefois, il s'agit bien d'une déficience menant à des situations de handicap, à l'école et dans la vie professionnelle. Ils sont souvent associés aux troubles de l'apprentissage.

Un déficit précoce en langage peut laisser présager des difficultés scolaires importantes de l'enfant (échec, redoublement, orientation vers l'enseignement spécialisé, etc.). Cela peut aller du simple retard des troubles d'apprentissage à la dysphasie.

La dysphasie est donc un trouble du langage ou de la communication. C'est une altération des modalités normales d'acquisition du langage, et ce, dès les premiers stades du développement. Ceci n'est pas directement attribuable à des anomalies neurologiques, des anomalies anatomiques de l'appareil phonatoire, des altérations sensorielles, un retard mental ou des facteurs de l'environnement. Les causes seraient associées à une dysfonction cérébrale de la zone du langage. La dysphasie affecte, d'une part, la compréhension et l'expression du langage et, d'autre part, les capacités cognitives comme l'abstraction, la généralisation, la perception du temps, des sons.

On observe plusieurs aspects :

- expressif (difficultés importantes à s'exprimer);
- réceptif (difficultés à comprendre ce qui est dit);
- phonologique (difficultés à discriminer les sons);
- lexical (difficultés à faire des liens entre un mot et son sens);
- syntaxique (difficultés à organiser les mots).

En ce qui concerne l'expression, on reconnaît ce trouble au fait que *l'enfant prend plus de temps pour apprendre à parler et que son langage est limité*. Il éprouve des difficultés à se rappeler un mot, des difficultés à suivre des consignes simples.

Ici encore, une intervention précoce est susceptible de limiter et de compenser les conséquences de ce trouble.

La dysphasie s'accompagne souvent de problèmes associés lors de l'entrée à l'école : des difficultés de lecture et d'orthographe, une perturbation des relations interpersonnelles, des troubles émotionnels et des troubles du comportement.



### PISTES POUR L'ACCUEIL

Les difficultés d'apprentissage sont rarement diagnostiquées avant l'entrée à l'école et concernent donc assez peu les PPE. En revanche, les troubles du langage sont observables assez tôt et il est important de les signaler, car -on ne le dira jamais assez- l'intervention précoce augmente fortement les possibilités d'amélioration.

Il faut faire attention à ne pas effrayer les parents : de tels troubles sont parfois bénins et se résorbent grâce à des séances de logopédie et/ou de psychomotricité. Mais ils peuvent aussi être révélateurs d'une surdité ou d'autres problèmes de développement. Il faut corriger l'enfant en lui répétant les mots correctement avec lenteur et en articulant bien. Si possible, les lui faire répéter. Ne pas lui parler «bébé» mais utiliser des termes corrects dans des phrases simples.

Il est utile également de vérifier auprès des autres intervenants s'ils ont ou non remarqué les mêmes troubles et ensuite d'orienter les parents vers des spécialistes qui pourront poser un diagnostic différentiel et proposer des interventions.

## 3.2. La déficience mentale

Le handicap mental se caractérise par un fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne. C'est un déficit de l'intelligence qui peut résulter d'une anomalie génétique (trisomie 21,...), d'un accident (lésion cérébrale...), d'une maladie grave (méningite...), d'une anomalie congénitale (malformation cardiaque...), d'un manque important de stimulation dans la petite enfance (hospitalisme...), de l'abus de substances toxiques pendant la grossesse, de négligences graves, etc.

Il est très difficile de mesurer l'intelligence, surtout en bas âge. Or elle permet de comprendre, d'apprendre et de s'adapter. *Sachant que les environnements sont multiples, les intelligences le seraient aussi.* L'intelligence peut être émotionnelle, pratique, logicomathématique, etc. Pour l'évaluer, on utilise des tests de mesure du quotient intellectuel<sup>3</sup>.

La déficience intellectuelle se définit par:

- un quotient intellectuel (QI) inférieur à 69 (1 à 3% de la population);
- des limitations dans au moins deux domaines du fonctionnement adaptatif: la communication, les soins personnels, les compétences domestiques, les habiletés sociales, l'autonomie, la santé et la sécurité;
- des signes diagnostiques présents avant l'âge de 18 ans (selon le DSM IV).

Le QI n'est pas le seul critère pris en compte pour déterminer si un enfant a un retard mental, surtout en bas âge où il n'est pas facile à établir. Il existe en fait très peu d'évaluations intellectuelles avant l'âge scolaire. Pour les jeunes enfants, on préférera des évaluations basées sur le développement de l'enfant, par exemple PIAGET (pour les nourrissons) et BRUNET-LEZINE (pour les 2 à 3 ans). Ce sont des tests assez anciens mais toujours utilisés.

Un premier diagnostic de **retard global de développement** permet de mettre en perspective les possibilités d'apprentissage et de développement de l'enfant

<sup>3</sup> Le quotient intellectuel ou QI, est le résultat d'un test. Toutefois, des psychologues n'accordent plus aujourd'hui une confiance totale à ces mesures, en particulier chez de jeunes enfants car le développement se fait souvent par paliers et non de manière linéaire. Ce facteur entre cependant en compte mais avec d'autres éléments.



et d'éviter les erreurs et l'étiquetage trop rapide. Par ailleurs, le développement d'un enfant et son fonctionnement général peuvent s'améliorer si cet enfant fait l'objet d'une intervention précoce ou s'il fait l'objet d'un soutien adapté et prolongé.

### PISTES POUR L'ACCUEIL

Les enfants présentant une déficience intellectuelle ou un retard de développement n'ont pas des besoins très différents des autres enfants. Toutefois, des mesures de soutien spécifiques sont parfois nécessaires. Par exemple, ces enfants présentent des difficultés d'adaptation dues à un manque de compréhension. Ils ont plus souvent besoin d'explication et de protection vis-à-vis d'un environnement qu'ils ne maîtrisent pas correctement. Ils requièrent donc plus souvent l'attention de l'adulte. L'enfant avec une déficience intellectuelle prend en général plus de temps pour comprendre les informations et doit souvent fournir plus d'efforts qu'un autre enfant.



#### NORA

##### Témoignage d'une directrice de crèche

*«Nous avons vu arriver, voici deux ans, une petite fille d'origine africaine : Nora. A l'époque, elle avait huit mois. L'équipe des puéricultrices et moi-même avons vite constaté que Nora présentait des signes de trisomie. Pourtant, ses parents n'en avaient pas parlé lors de l'inscription.*

*A l'occasion d'une consultation, nous avons abordé doucement la question avec eux mais ils ont fait la sourde oreille. Nous sommes là en présence de deux phénomènes différents. D'une part, il est toujours difficile de reconnaître le handicap de son enfant. D'autre part, si en Belgique nous sommes habitués à mettre un nom sur le handicap, il semble que ce soit très différent en Afrique. Les parents de Nora ne semblaient pas connaître la trisomie et ils estimaient que leur fille était tout à fait normale. Comme je n'arrivais pas à communiquer avec eux sur ce problème, je leur ai conseillé de prendre contact avec un service d'aide précoce. Ils l'ont fait. Et ils bénéficient maintenant d'une prise en charge à domicile.*

*Il se fait que Nora évolue exceptionnellement bien compte tenu de sa trisomie. Elle est très bien intégrée au milieu d'accueil, elle a des amis, participe bien à toutes les activités.*

*Ses parents nous ont demandé de maintenir l'accueil en crèche et de la stimuler comme un autre enfant. Ce que nous avons fait avec de très bons résultats d'ailleurs.*

*Nora est maintenant à l'école maternelle où cela se passe très bien. La transition a été harmonieuse. Elle vient parfois nous faire un petit coucou!*

*Quand je repense à la petite Nora, je me dis que, selon les cas, l'inclusion est souvent la meilleure solution. Je n'ai eu à l'époque aucune remarque des autres parents, aucun feedback négatif des puéricultrices. On voit que les parents ont fait confiance à leur bébé et à nous aussi!»*

Comme tout enfant, un enfant présentant une déficience intellectuelle a besoin de limites claires pour évoluer. Les PPE peuvent l'aider à développer des relations adéquates avec les autres. Le handicap ne justifie nullement de la part du PPE une attitude plus laxiste concernant des comportements inadéquats (par exemple, attitudes plus agressives). Toutefois, les réactions de l'enfant porteur de handicap peuvent être plus expressives (colère, conflit...). Il faut donc être imaginatif pour gérer la situation.

Les enfants porteurs de déficience intellectuelle (et plus encore les enfants autistes) ressentent de l'angoisse face aux changements; ils font parfois preuve d'une grande obstination et montrent des difficultés à pouvoir s'arrêter. Lors d'un accueil, il est conseillé d'établir des **habitudes**, des **rituels quotidiens** et de mettre en place des repères visuels pour **tous les enfants**. Cela devient



### Il est important d'instaurer des rituels et des repères visuels pour tous les enfants

d'autant plus nécessaire avec un enfant porteur de déficience intellectuelle. On recommande, par exemple, avec un enfant plus âgé, d'utiliser un programme quotidien ou hebdomadaire sur support visuel afin qu'il puisse comprendre quand il y a un changement d'activité, de groupe, de rythme, de personnes et lui éviter ainsi des épisodes d'angoisse. On peut également attribuer des **codes de couleurs ou d'animaux** aux pièces ou aux espaces. De plus, cela permet aux parents de mieux connaître le fonctionnement du milieu d'accueil et de l'expliquer à l'enfant. Ils peuvent, à la maison, utiliser des outils similaires.

Certains spécialistes préconisent l'utilisation d'un langage alternatif composé de signes. Similaire à la langue des signes utilisée par les personnes sourdes et malentendantes, cette langue est plus facile à apprendre par les professionnels et les enfants. Elle permet, pour ceux qui éprouvent des difficultés, de communiquer avec les personnes qui les entourent à l'aide de signes conventionnels. On remarque que l'utilisation de cette langue « de signes » permet de développer les compétences en communication et favorise l'intégration dans le groupe. Les autres enfants peuvent eux aussi apprendre quelques signes et communiquer. Bien entendu, comme pour chaque piste d'intervention, l'utilisation de cette « langue » n'est qu'un outil parmi d'autres et ne sera pas utile dans tous les cas.

#### EN RÉSUMÉ

Pour favoriser la participation de l'enfant déficient intellectuel aux activités, il est important :

- d'être concret, simple et clair;
- d'encourager la communication avec l'adulte et les autres enfants;
- d'encourager la participation;
- de stimuler;
- d'accompagner nos pratiques de supports visuels;
- de favoriser l'apprentissage par imitation;
- de mettre à disposition un matériel adapté à la déficience (panneaux, gommettes colorées...);
- de penser et de structurer l'espace de manière à ce que l'enfant puisse explorer, investir, interagir, etc.;
- d'aménager un cadre matériel et humain rassurant;
- de mettre des limites claires, comme pour tous les enfants.

Enfin, comme pour tout enfant, il importe également de mettre en place une **communication efficace entre les professionnels** pour échanger les informations, les conseils, les instructions. Ceci est valable pour l'ensemble des intervenants partenaires auprès de l'enfant, des services d'accompagnement ou d'aide précoce. Cette communication s'enrichit des observations de chacun sur l'enfant, qui servent par la suite à guider l'intervention éducative. Il faut aussi des outils de communication avec les parents (carnets, portfolio, etc.) et des moments de rencontres et d'échanges (réunions, discussions lors de l'accueil, etc.).



### Une communication efficace entre les professionnels enrichit les connaissances sur l'enfant



### 3.3. Les déficiences psychiques

Les déficiences psychiques concernent principalement la vie relationnelle, la communication et le comportement des personnes. L'autisme est celui de ces troubles qui est le plus connu.

#### L'AUTISME

L'autisme se définit comme un «trouble envahissant du développement».

Les enfants autistes peuvent également souffrir d'un retard mental ou au contraire présenter une intelligence supérieure (c'est le cas, par exemple, dans le syndrome d'Asperger). Il faut donc distinguer l'autisme des déficiences intellectuelles.

Des signes autistiques *peuvent se manifester avant l'âge de 3 ans*. Certains cas se révèlent pratiquement à la naissance. Pour d'autres en revanche, il faut attendre l'âge de 36 mois ou même plus avant de déceler les premiers signes. L'intensité est variable mais le handicap est définitif même si une prise en charge précoce et adaptée permet une amélioration des symptômes.

Ce trouble a des conséquences sur trois domaines importants que l'on appelle la «triade autistique» :

- *une altération des interactions sociales* : l'enfant présente des difficultés à entrer en contact avec ses pairs. Il peut avoir tendance à s'isoler. Ou alors, il peut rechercher les autres mais sans savoir comment se comporter avec eux. Il peut aussi y avoir des difficultés dans le contact oculaire. L'enfant a du mal à différencier les personnes et les objets, les bruits et les sons, etc.
- *une altération de la communication* : c'est-à-dire un retard ou une absence totale du développement du langage parlé. Celui-ci, s'il existe, est souvent stéréotypé et répétitif. L'enfant donne parfois l'impression de jouer avec les mots au lieu de les employer pour transmettre une information. Pour s'exprimer, il prend souvent le bras, fait une crise, répète un mot, un geste, etc.
- *une altération du comportement* : l'enfant présente une préoccupation circonscrite à un ou plusieurs centres d'intérêts stéréotypés et restreints. L'enfant se satisfait d'activités répétitives, de certains objets et montre une forte résistance au changement. Il s'attache à des habitudes et à des rituels, manque d'imagination dans le jeu, dans la représentation symbolique, etc.

#### PISTES POUR L'ACCUEIL

Comme pour tout enfant, il est important de **structurer l'environnement** et d'y apporter de l'ordre. Les enfants atteints d'autisme sont submergés par les informations sensorielles. Les repères visuels les aident à traiter l'information plus efficacement. Il faut donc organiser un espace de vie **très ordonné** pour qu'ils puissent y trouver des repères. L'organisation physique facilite la compréhension de l'environnement. On peut, par exemple, créer des zones spatiales qui sont dévolues à des activités spécifiques : zones de jeux, d'activités individuelles et autonomes, de repas, de temps libre, de soins...

Toutes ces zones sont délimitées clairement au moyen de matériel et de mobilier adéquats (paravents, tapis, étagères écrans, adhésifs de couleur sur le sol etc.). La «lecture» et la compréhension de l'espace sont immédiates et faciles. L'un des points forts des personnes porteuses d'autisme est l'intégration de





l'information visuelle. Et comme les instructions verbales sont difficilement compréhensibles pour les enfants, **l'élément essentiel de l'organisation de la vie du groupe consiste à visualiser, à se repérer, à se situer dans l'espace et le temps**. Il faut en quelque sorte faire des liens entre les événements et les lieux distincts qui jalonnent la vie quotidienne. Il faut négocier les **rituels** de l'enfant autiste avec lui car, plus que pour tout autre enfant déficient, l'autiste **a un besoin impératif, voire maladif, de rituels**. Par exemple, accueil du matin, dans la même pièce, avec le même rituel de «bonjour».

Si on s'adresse à lui, il faut veiller à **être concret**. Il se sentira très vite « en-vahi » par l'autre; il faut donc lui laisser son espace et veiller à ce que tous **respectent les distances** dont il a besoin, sans toutefois le laisser seul.

L'enfant autiste a une perception particulière de la réalité et il ne parvient pas à exprimer naturellement la cause de ses angoisses. Par exemple, un fait mineur (changement de rideaux, objets déplacés...) peut le perturber dans ses habitudes et provoquer des comportements dérangeants. Pour éviter les accidents, le PPE doit s'assurer de créer un **environnement sécurisé**.

Comme ni le symbolique ni la simulation ne font sens pour lui, si on veut qu'il participe à une activité, il faut, plus encore qu'avec d'autres enfants, l'accompagner, lui en expliquer les séquences et l'encourager.



La structuration de l'environnement et les repères visuels rassurent l'enfant

### 3.4. Les déficiences physiques et motrices

La déficience physique (ou handicap moteur) résulte de l'atteinte du système nerveux, du squelette ou des muscles. On observe parfois un tonus musculaire anormal, des mouvements involontaires ou non coordonnés (spasmes) ou une limitation de certains mouvements. Ces atteintes sont variables, parfois à peine visibles, parfois très invalidantes. Si, dans certains cas, elles sont présentes à la naissance, elles peuvent également être le résultat d'un accident ou d'une maladie évolutive. Elles peuvent aussi s'accompagner d'une déficience intellectuelle.



#### PISTES POUR L'ACCUEIL

Dans le cas de déficiences physiques, les soins peuvent occuper une place importante, tant qualitativement que quantitativement (les repas peuvent exiger plus de temps et/ou un matériel spécifique : cuillère ergonomique, seringue, etc.). Il faut souvent veiller au positionnement du bébé, le changer de posture afin d'éviter des crampes, des douleurs...

Dès lors, il est primordial d'organiser des échanges réguliers entre parents et professionnels. Un travail en commun, au sein de la structure, aidera à adapter l'environnement et le matériel pour faciliter et améliorer l'accueil de l'enfant.



Créer un environnement sécurisé et rassurant

Tous les soins ne nécessitent pas la présence d'un personnel spécialisé. Une personne extérieure (aide familiale, infirmière,...) peut être amenée à intervenir. Elle sera considérée comme une partenaire à part entière et impliquée dans la qualité de l'accueil.

**La mobilité** reste une préoccupation majeure pour les enfants atteints d'une déficience motrice. **Faciliter l'accessibilité** du milieu d'accueil participe de l'inclusion. Ceci concerne l'aménagement (toilettes, moule ou coque à adapter à une chaise ou une voiturette, tables à langer, etc.). Lors de l'inclusion d'un tel enfant dans un milieu d'accueil ordinaire, certaines adaptations de l'infrastructure sont nécessaires.

De plus, l'aspect physique ou le matériel utilisé peuvent susciter de la crainte chez les autres enfants. Il est important d'expliquer à tous l'utilité des différents appareillages afin de dédramatiser la situation.

Lors d'activités ludiques, l'initiative motrice de l'enfant sera favorisée par un positionnement lui permettant le plus de liberté possible. Il est utile de stimuler sa participation, de lui laisser le temps de s'exprimer, de manipuler et d'utiliser des objets, de réagir. Enfin, cet enfant se fatigue plus vite qu'un autre car il doit fournir plus d'énergie. Il faut donc rester à l'écoute de ses besoins et s'adapter à son rythme : prévoir des moments de repos, de sieste, une chaise même si l'activité se déroule majoritairement debout, etc. Il est primordial de conserver la **notion de plaisir**.

→ **Intégrer l'aspect pratique mais aussi la notion de plaisir dans la réflexion**

→ **S'adresser davantage à l'enfant**

→ **Respecter son rythme**

## 3.5. Les déficiences sensorielles : visuelles et auditives

### 3.5.1. Les déficiences visuelles

Près de 10% des personnes porteuses d'une déficience visuelle sont non-voyantes et 90% sont malvoyantes. Les causes des déficiences visuelles peuvent provenir de diverses causes :

- un processus dégénératif héréditaire des yeux;
- une infection pendant la grossesse (par exemple, la rougeole);
- une anomalie congénitale;
- une maladie grave (par exemple, la méningite);
- une maladie ou une blessure des yeux.

Mais comme pour tout handicap, ce n'est pas la cause qui importe mais les difficultés rencontrées par l'enfant pour mener une vie proche de celle de ses pairs.

Un *non-voyant* ne perçoit rien ou alors uniquement la lumière et/ou les formes de façon très diffuse. L'enfant non-voyant, aveugle, explore le monde d'une manière particulière. Il utilise les autres sens pour accéder à la connaissance de l'environnement. Ainsi, le toucher et l'ouïe prennent une place importante. Si on ne l'inclut pas dans le groupe, l'enfant aveugle peut présenter une certaine passivité, être «attentiste» ou au contraire être dispersé.



Chez l'enfant *malvoyant*, le canal visuel reste une source d'informations mais sa vision est altérée de diverses manières (vision floue, éblouissement, champ visuel réduit...). Les atteintes sont soit une perte d'acuité visuelle, soit une perte du champ visuel ou encore une combinaison des deux.

La vision donne une perception instantanée et complète de l'environnement. Si elle est déficitaire, l'enfant le perçoit de manière parcellaire. C'est la répétition et la synthèse de ses expériences qui vont construire sa représentation du monde. C'est un travail mental qui peut être laborieux. L'enfant va bouger autrement, va rechercher la sécurité, évitera de s'aventurer dans les espaces inconnus ou instables. Il a besoin de beaucoup de concentration pour se déplacer, pour faire une activité, utiliser un objet, comprendre les informations et le monde qui l'entoure. Il est donc aussi plus vite fatigué que les autres enfants.



### PISTES POUR L'ACCUEIL

La **structuration de l'espace** est très importante. Un enfant déficient visuel peut se débrouiller dans un espace qu'il connaît. Il faut veiller à maintenir un environnement le plus stable possible. Pour se situer, il a besoin de **contacts physiques** ainsi que de **repères auditifs** (par exemple, le son d'une voix, d'un mobile, les bruits de l'extérieur, etc.). Ses mains remplacent un peu ses yeux. Des repères sonores le rassurent. Des objets (armoire, chaise...) toujours à la même place aussi; tout changement peut induire de l'angoisse, voire provoquer une chute... Un tel enfant est plus lent dans l'exécution des tâches puisqu'il doit d'abord apprivoiser les objets, l'environnement et les expériences nouvelles.

Le PPE offrira à ces enfants un environnement riche et adapté à leur handicap visuel : par exemple des jeux sonores (portique musical), des matériaux de différentes textures (sable, coton...), des repères dans l'espace (rampe au mur...). Il rassurera l'enfant en communiquant davantage avec lui afin d'éviter les situations angoissantes : expliquer l'arrivée ou le départ d'une personne dans la pièce, la présence d'une personne étrangère au milieu d'accueil, les longs moments de silence, une multitude de bruits...

Le PPE fournira en permanence des informations orales. Une phrase telle que «*je prends ceci et je le mets là* » ne peut pas être comprise, car l'enfant ne voit pas les signes de tête ou de la main. Le PPE doit illustrer ses actions en disant : «*je prends la poupée qui est sur le sol et je la mets sur la table*». Il est important de décrire à l'enfant ce qui se passe, ce que font les autres, où ils en sont dans une activité commune, etc...

- **Structuration de l'espace stable**
- **Parler davantage à l'enfant**
- **Respecter son rythme**

Lors d'une activité, il est nécessaire de :

- rapprocher l'enfant de ce qu'il doit percevoir;
- choisir des couleurs vives et contrastées;
- laisser l'enfant évoluer à son rythme;
- lui donner accès à l'information (par exemple, en agrandissant les dessins...);
- accompagner l'enfant malvoyant dans ses mouvements lorsque c'est nécessaire (par exemple, lui donner la main pour un changement de lieu...).

Lorsqu'il explique les déficiences visuelles aux autres enfants, le PPE doit être attentif au vocabulaire utilisé : il doit être simple, clair et direct. Il convient d'éviter les termes négatifs comme «*il est non-voyant*» ou «*il ne voit pas très bien*», «*il ne peut pas le faire*» ...

Il est préférable et plus exact de dire «*il voit tout noir*», «*il a besoin de toucher...*».

### 3.5.2 Les déficiences auditives

La déficience auditive et/ou la surdité se définissent comme une incapacité à entendre «normalement». L'origine de la déficience peut être héréditaire, génétique ou acquise suite à une maladie ou un accident, avant ou après la naissance.

La surdité peut être de transmission ou de perception :

- la surdité *de transmission* touche l'*oreille externe* et moyenne, c'est-à-dire le conduit auditif, le tympan et les osselets. La perte d'audition n'est pas totale et se caractérise par la perte des sons graves. Les sons étant seulement atténués, la compréhension de la parole reste possible.
- la surdité *de perception* est plus fréquente et touche l'*oreille interne*, c'est-à-dire la cochlée et le nerf auditif. Les sons aigus sont perdus et cela trouble la compréhension de la parole.

Au sein de ces deux types de déficience auditive, le degré de surdité peut varier de *léger* à *sévère* avec une audition partielle ou une surdité totale.

Un enfant qui porte un appareil auditif ou des implants cochléaires<sup>4</sup> peut entendre suffisamment pour comprendre quelques mots simples. L'appareil ne rétablit pas une ouïe normale; il amplifie tous les sons y compris les bruits de fond. Les capacités d'oralité de l'enfant dépendent non seulement de son degré de surdité, mais aussi d'autres facteurs comme l'environnement social ou familial.

Quels moyens de communication peuvent pallier la surdité?

La langue des signes, le français signé et le code LPC (Langage Parlé Complété).

Le choix de l'un ou l'autre moyen de communication dépendra fortement des capacités de l'enfant, de son milieu familial (famille sourde ou non) et de son environnement social. L'enfant sourd développe, à sa naissance ou au moment de sa surdité, d'autres repères que les autres enfants. Par exemple, il développera davantage la vision.



<sup>4</sup> L'implant cochléaire est un appareillage qui vise à restaurer un certain niveau d'audition pour des personnes sourdes en stimulant directement les terminaisons nerveuses de l'audition situées dans la cochlée, au moyen d'électrodes implantées chirurgicalement.



## D'AUTRES MOYENS DE COMMUNIQUER

### Le langage des signes

C'est une véritable langue avec un lexique et une grammaire. C'est l'outil de communication «naturel» des personnes sourdes. A travers le monde, chaque langue des signes est porteuse de la culture propre aux personnes qui l'utilisent.

### Le français signé

C'est une méthode de communication qui utilise le vocabulaire de la langue des signes dans une structure grammaticale et un ordre appartenant au français. Il sert uniquement à montrer l'ordre des mots dans une phrase en français mais il ne peut transmettre de manière valable la pensée de quelqu'un puisqu'il ne respecte pas les règles grammaticales de la langue des signes et la nécessité d'une logique visuelle.

### La lecture labiale

Elle est complexe étant donné la ressemblance de certains mots (par exemple, bain, main, pain...). De plus, elle se pratique généralement sur les lèvres de quelqu'un que l'enfant connaît bien et a l'habitude de voir.

Ses parents peuvent également utiliser le code LPC afin d'aider l'enfant à lire sur leurs lèvres et apprendre à différencier les homonymes labiaux à l'aide de gestes.



### PISTES POUR L'ACCUEIL

Il est important de ne pas parler à la place de l'enfant sourd, mais de lui donner l'occasion de s'exprimer et de l'y encourager. Pour lui parler, on entrera dans son champ visuel en attirant son attention (par exemple, en tapant du pied, en éteignant et allumant la lumière, en le touchant).

On évitera de manger en parlant ou de mettre la main devant la bouche.

Il est inutile de crier; il faut plutôt parler lentement et clairement, sans bouger la tête, en regardant toujours l'enfant. Il faut articuler soigneusement mais sans exagération, avec calme et patience.

Se souvenir que les mains, le visage, les yeux peuvent parler aussi.

Si on crie, si on parle vite, l'expression est agressive.

L'enfant a besoin d'être structuré **dans le temps et dans l'espace**.

Ne pas entendre est souvent source d'angoisse. L'enfant peut, par exemple, avoir peur s'il voit tout le groupe changer de local pour aller manger et ne se rend pas compte que c'est l'heure du repas. Il est donc important de lui donner des **repères visuels**, l'éclairage par exemple. Son attention exige une forte concentration qui génère de la fatigue.

Les jeux sont pratiquement tous accessibles ou adaptables aux enfants sourds. La plupart des activités ludiques s'apprennent par la démonstration, l'imitation et la pratique. Cependant, un tel enfant ayant parfois tendance à s'isoler, il faut veiller à l'encourager pour ne pas qu'il se mette en retrait par rapport au groupe. Il peut croire que l'on parle de lui ou que l'on se moque de lui même si ce n'est pas le cas.

S'il s'exprime de manière forte et violente, c'est peut être parce qu'il n'est pas compris.

Un enfant sourd n'est pas forcément muet mais cela peut arriver.

Le PPE expliquera la surdité de l'enfant aux autres enfants avec des mots positifs et dédramatisera la situation par des explications sur son appareillage.

→ *Structurer le temps et l'espace*

→ *Importance des repères visuels*

→ *Encourager l'enfant*



# CHAPITRE III

## L'accueil de l'enfant à besoins spécifiques

Manoela GEORLETTE - DE BRUYNE, présidente  
Marion VANDEVOORDE, directrice  
de l'ASBL «LES LUCIOLES» (Lasne)



## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. Temps de découverte.</b> . . . . .	<b>42</b>
1.1. La spécificité de l'enfant est connue avant l'entrée dans le milieu d'accueil . . . . .	42
1.1.1. La procédure d'admission spécifique. . . . .	42
1.1.2. La familiarisation spécifique. . . . .	44
1.2. La spécificité de l'enfant se découvre après l'entrée dans le milieu d'accueil . . . . .	46
1.2.1. Comment dépasser nos intuitions? . . . . .	46
1.2.2. Comment le professionnel peut-il transmettre son observation et faire part de ses interrogations aux parents? . . . . .	47
1.2.3. Lorsque le parent vient partager une intuition, un ressenti, quelle position le professionnel peut-il adopter? . . . . .	47
<b>2. Observation systématique.</b> . . . . .	<b>48</b>
<b>3. Construire un projet personnalisé autour de l'enfant</b> . . . . .	<b>50</b>
3.1. Elaborer le projet personnalisé . . . . .	50
3.2. Evaluer et redéfinir les objectifs . . . . .	51
<b>4. Soutenir et accompagner</b> . . . . .	<b>52</b>
4.1. Soutenir et accompagner les enfants : adopter des pratiques différenciées . . . . .	52
4.2. Soutenir et accompagner l'équipe dans la démarche d'inclusion . . . . .	52
<b>5. Conclusion</b> . . . . .	<b>53</b>
<b>Bibliographie</b> . . . . .	<b>53</b>

L'ASBL « Les Lucioles », créée en 1990 et située à Lasne, réunit en son sein deux structures : un service d'accueil de jour pour jeunes (SAJJs) agréé par l'AWIPH et une maison communale d'accueil de l'enfance (MCAE) agréée par l'ONE.

La première accueil des enfants présentant un retard ou une pathologie motrice qui sont en encadrés par une équipe pluridisciplinaire permanente ; la maison communale accueille quant à elle les enfants tout venant dans un esprit d'inclusion. Cette coexistence permet une amplification mutuelle des compétences généralistes et spécialisées dont le but est d'enrichir les réponses aux besoins spécifiques de chacun des enfants.

En tant qu'acteur de l'inclusion, l'ASBL considère l'enfant dans sa globalité, avec ses forces et ses faiblesses, sa personnalité, ses besoins. Parce que la mixité est pour elle une valeur essentielle, tous les enfants sont invités à participer aux jeux libres et encadrés, aux ateliers de découverte et sensori-moteurs selon leur niveau de développement ou leur âge. Les enfants du SAJJs1 bénéficient par ailleurs d'un dispositif thérapeutique.

L'ASBL accueille aujourd'hui une vingtaine d'enfants au quotidien dans un cadre familial et campagnard.

Enfin, s'appuyant sur ses 20 années d'expérience, elle propose des formations et un accompagnement des professionnels de la petite enfance dans le domaine de l'inclusion des enfants en situation de handicap dans un milieu d'accueil ordinaire.



### EN QUELQUES MOTS

**L'accueil de l'enfant à besoins spécifiques ou la découverte de l'enfant et de sa famille, l'observation systématique et la mise en place d'un projet individuel.**

Notre projet, Les Lucioles, initié au début des années nonante, trouve son origine dans le constat qu'une partie des enfants à besoins spécifiques ont leur place dans l'accueil ordinaire, à condition de ne pas négliger leurs besoins.

Notre **hypothèse** était que certains enfants profiteraient davantage de leur placement en accueil non-spécialisé qu'en accueil spécialisé. Le défi a alors été le suivant: comment accueillir ces enfants dans une structure mixte, de façon à ce que ce soit profitable pour tous, en respectant les besoins de chacun dans sa singularité?

Nos **priorités**, tant en terme d'accompagnement de l'enfant et de sa famille qu'en terme de travail d'équipe et de réseau, ont trouvé écho dans le concept d'inclusion.

Dans ce chapitre, nous traitons de l'accueil de l'enfant à besoins spécifiques en faisant écho à notre expérience particulière et aux réflexions menées pour le construire et l'améliorer au fil du temps. Le sujet est vaste puisqu'il prend en compte la singularité de chaque milieu d'accueil, de chaque enfant, de chaque famille.

L'accueil d'un enfant dans un milieu d'accueil est toujours source d'adaptations :

- **l'enfant arrive**, avec sa personnalité, ses habitudes familiales, ses petits ou grands soucis médicaux, dans un groupe préexistant ;
- de par la difficulté intrinsèque des enfants à besoins spécifiques face au changement, une grande importance est accordée au contact avec les parents afin de coordonner les pratiques familiales et les pratiques du milieu d'accueil ;
- souvent, l'arrivée ou la découverte, au sein d'un milieu d'accueil, d'un enfant en situation de handicap est source de chamboulement pour **l'équipe**. Que l'équipe soit avisée du handicap avant ou au cours de l'accueil, elle sera amenée à vivre des émotions, les siennes comme celles des parents, à s'ouvrir au changement, à gérer l'imprévu, à prendre le temps d'une réflexion.

Chaque milieu d'accueil s'appuie sur les individus et les pratiques qui le constituent, ce sont ses ressources internes. Les références éducatives, les partenaires, le réseau forment les ressources externes. Nous y accordons beaucoup d'importance car le **réseau** est constitué de partenaires qui peuvent nous soutenir, nous apporter des compétences spécifiques que nous ne maîtrisons pas en interne. Là où notre équipe trouve ses limites, c'est le réseau qui vient en relais.

Dans ce chapitre, nous nous sommes centrés sur quelques pistes de réflexion concernant la mise en place d'un projet individuel pour l'enfant à besoins spécifiques dans un milieu d'accueil. Il va de soi que ces pistes font partie d'un travail réflexif plus large incluant les pratiques différenciées au sein d'un groupe d'enfants, le soutien et l'accompagnement de toute l'équipe dans la démarche de l'inclusion et le travail d'accompagnement et de soutien des parents.



# 1. TEMPS DE DÉCOUVERTE

Concernant l'accueil d'un enfant à besoins spécifiques, les deux situations les plus souvent rencontrées sont les suivantes : soit la spécificité de l'enfant est connue avant l'entrée en milieu d'accueil, soit elle se découvre au cours de l'accueil. Les procédures d'admission et de familiarisation seront adaptées au type de demande, mais l'étape d'observation des compétences et des besoins de l'enfant est, en théorie, similaire. Tout enfant, quel qu'il soit, est porteur de compétences et de besoins, et l'équipe a envers lui, un devoir d'observation et d'adaptation continues. Les adaptations aux besoins de l'enfant en situation de handicap seront cependant plus importantes.



L'accueil d'un enfant dans un milieu d'accueil est toujours source d'adaptations

## 1.1. La spécificité de l'enfant est connue avant l'entrée dans le milieu d'accueil

Deux situations se présentent :

- l'enfant était déjà inscrit dans le milieu d'accueil avant la naissance. Avant l'entrée, les parents avertissent celui-ci du handicap de l'enfant; le milieu d'accueil veillera à organiser une familiarisation spécifique ;
- l'enfant n'est pas inscrit. Les parents font une demande en spécifiant les difficultés de l'enfant et, éventuellement, ses besoins spécifiques. Dans ce cas, il est intéressant de réfléchir à une procédure d'admission spécifique.

### 1.1.1. La procédure d'admission spécifique

Quand les parents introduisent une demande pour un enfant dont la particularité est connue, il est intéressant de réfléchir à une procédure d'admission spécifique.

**Dans la plupart des cas, cette procédure se décline en quatre étapes :**

- demande par téléphone et brève présentation du milieu d'accueil;
- rencontre des parents et visite du milieu d'accueil, s'il y a de la place, compte tenu de l'existence (ou non) d'un pourcentage de places pour enfants à BESOINS SPÉCIFIQUES;
- réflexion séparée et conjointe quant à la faisabilité du projet;
- confirmation de l'inscription de l'enfant **si** les parents et le milieu d'accueil adhèrent au projet.

Lorsque les parents formulent une **demande** à un milieu d'accueil, ils ont le souci de choisir le lieu qui correspond le mieux à leurs critères. Ceux-ci se déclinent en termes pratiques, éducatifs et de prise en charge spécifique de l'enfant.

Le moment de la **rencontre** et de la **visite** du milieu d'accueil constitue un moment privilégié pour aborder les préoccupations parentales, recueillir les inquiétudes et mettre en place les bases d'une relation de confiance.

Dans un second temps, les différentes facettes de la demande formulée par les parents feront l'objet d'une réflexion en équipe et, éventuellement, avec le réseau pour ensuite venir nourrir la réflexion des parents et du milieu d'accueil.

Le processus d'admission prend alors la forme d'**une série d'échanges** entre les parents et le milieu d'accueil afin d'assurer ensemble l'inscription et un engagement le plus adéquat pour l'enfant et sa famille, mais également pour le milieu d'accueil.

En effet, il n'est pas anodin pour la famille de confier son enfant à des inconnus, à fortiori un enfant avec des besoins spécifiques; c'est pourquoi la mise en confiance est primordiale.

D'autre part, pour l'équipe du milieu d'accueil ordinaire, accueillir ce type d'enfant n'est pas sans conséquences. Il est donc indispensable de prendre le temps de poser et se poser des questions avant de s'engager. Savoir où s'adresser et entrer en relation avec des acteurs du « monde du spécial » est un facteur sécurisant et facilitateur dans le processus de décision.

Du côté des parents, comme du côté du milieu d'accueil, le questionnement portera sur plusieurs niveaux. Ces questions ont toutes pour objet la qualité de la prise en charge de l'enfant, mais se posent différemment pour chacun des acteurs.

**Pendant cette phase de réflexion, différents critères et questions sont abordés tant par le milieu d'accueil que par les parents.**

Voici des questions qui reviennent de manière récurrente :

Les critères pratiques et d'organisation :

- localisation;
- accueil, si nécessaire, d'un membre de la fratrie;
- horaires;
- coût.

Les critères éducatifs :

- projet pédagogique;
- organisation et structure du milieu d'accueil;
- encadrement suffisant (en nombre et en qualification);
- adhésion et motivation de l'équipe à la mise en place d'un accueil inclusif;
- adhésion à la philosophie de l'inclusion (pour que celle-ci soit porteuse de sens).

Les critères en lien avec la prise en charge spécifique de l'enfant :

- état médical de l'enfant (accord du médecin de l'ONE);
- possibilité d'une prise en charge thérapeutique (séances kiné/logo) en interne ou en externe;
- proximité d'institutions médicales et/ou paramédicales;
- possibilités de travailler en réseau (déjà en place ou à instaurer);
- possibilités d'être accompagné, formé et soutenu;
- fonctionnement du milieu d'accueil (groupes d'âges ou groupes de compétences);
- expériences d'inclusion précédentes ou en cours (avec d'autres enfants en situation similaire ou différente);
- possibilité d'assurer une continuité entre le suivi à domicile et le suivi au sein du milieu d'accueil.

Si, au terme de la réflexion, le projet aboutit et débouche sur une **inscription**, une date d'entrée est fixée. L'accueil de l'enfant démarre par une période de **familiarisation** plus ou moins longue qui permet à chacun de se sentir prêt.



Assurer ensemble l'inscription et l'engagement le plus adéquat pour l'enfant, pour sa famille et pour l'équipe



## QUAND L'ADMISSION N'EST PAS POSSIBLE

*Que peut faire le milieu d'accueil quand, dans certaines situations, il n'y a pas d'admission possible et que le milieu d'accueil ne peut pas répondre favorablement à la demande?*

Le rôle de la direction sera d'orienter les familles vers d'autres structures d'accueil ouvertes à la prise en charge d'enfant avec des besoins spécifiques, et/ou des services de l'AWIPH tels que le Service d'Aide Précoce, des dispositifs d'aide à l'intégration, des lieux de socialisation (type maison ouverte). Cette réorientation contribue à ne pas laisser les parents démunis par la singularité de leur demande d'accueil pendant une période où les places sont peu accessibles.

Ces structures (milieu d'accueil spécialisé, Service d'Aide Précoce, ...), même si elles ne peuvent pas garantir de place, proposeront un rendez-vous aux parents afin de pouvoir les orienter si possible vers d'autres types d'accueil en lien avec leurs attentes. Le fait «d'appartenir» à un réseau spécifique induit la compétence de pouvoir donner aux parents des pistes de «solutions» afin qu'ils puissent continuer leur cheminement avec un bagage supplémentaire.

### 1.1.2. La familiarisation spécifique

*«Être là avec, attendre, écouter, regarder, sentir, s'émouvoir, penser, ne plus penser, commenter un peu, conseiller le moins possible, n'interpréter qu'en cas de 'force majeure'...»<sup>1</sup>*

Le type de familiarisation est propre à chaque structure, mais de manière générale, il correspond à un temps de découverte réciproque : l'enfant découvre son milieu d'accueil et le professionnel découvre l'enfant. Cette familiarisation «classique» est *enrichissante* pour tous.

Dans le cas où la déficience est connue, le temps de la familiarisation spécifique est souhaitable et va se construire de façon à répondre à la particularité des besoins de l'enfant et de sa famille.

Il est intéressant de noter que bien souvent l'accueil de l'enfant valide ou de l'enfant à besoins spécifiques ne se fait pas au même âge. En effet, le premier commence souvent à fréquenter un milieu d'accueil vers trois mois tandis que le second rejoint généralement le milieu d'accueil un peu plus tard étant donné *le temps nécessaire aux parents* pour prendre toute la mesure des déficiences et éventuellement de trouver un milieu d'accueil.

#### OBJECTIFS DE LA FAMILIARISATION

Dans tous les cas, les objectifs de la familiarisation se situent à plusieurs niveaux :

- avec l'enfant : apprendre à le connaître mais aussi découvrir ses besoins spécifiques et se présenter à l'enfant comme une personne ressource;
- avec les parents : construire une relation de confiance, récolter certaines informations, adopter les adaptations qu'ils ont déjà éventuellement mises en place.

Afin d'atteindre ces objectifs, **différents moyens** seront envisagés par le professionnel :

- être disponible, à l'écoute, accueillir les demandes, les émotions, les inquiétudes;
- observer les façons d'agir des parents, créer des liens de confiance entre professionnels, parents et enfant, et réseau;
- spécifier les rôles de chacun en fonction des attentes;
- accorder les pratiques familiales et celles du milieu d'accueil.

<sup>1</sup> Roux-Levrat J, observer un bébé : un soin - Et si l'attention pouvait être de quelque utilité pour l'accompagnement d'un enfant porteur de handicap. Ed. érès 2001

## ENFANT VALIDE ET ENFANT À BESOINS SPÉCIFIQUES

Les objectifs de la familiarisation d'un enfant valide ou d'un enfant avec des besoins spécifiques sont les mêmes. Néanmoins dans la deuxième situation, l'expérience montre que les savoirs-être mis en œuvre pour les atteindre sont différents. Il faut être attentif à ce que les parents nous montrent leur façon de faire avec l'enfant. Ceci peut permettre d'anticiper une prise en charge particulière et de voir d'où l'enfant part.

Par exemple, dans la *familiarisation d'un enfant valide*, le parent peut être invité à donner un repas à son enfant dans le groupe de vie afin que l'enfant puisse s'approprier ce moment dans ce nouveau lieu. Dans la *familiarisation d'un enfant à besoins spécifiques*, le moment du repas donné par le parent sera, pour l'enfant, le moment de s'approprier le nouveau lieu mais également l'occasion pour le professionnel d'observer les particularités amenées par le parent lors du repas.

*«Arthur a dix-huit mois et vient d'intégrer un milieu d'accueil classique. Il souffre de difficultés alimentaires en lien avec son polyhandicap et refuse, la plupart du temps, ce qu'on lui propose à manger. Il manifeste son refus en fermant la bouche et en détournant la tête lorsqu'il voit la cuillère arriver. Lors de la familiarisation, la maman donne à manger à son fils, en se tenant assise derrière lui. Chaque cuillerée est mise en bouche 'par surprise'. L'enfant mange car il n'a pas le temps de voir arriver la cuillère et donc de se préparer à la refuser».*

Dans cette situation, la maman d'Arthur semble transmettre la priorité vitale qui est qu'Arthur se nourrisse. La stratégie choisie importe peu, fût-elle au détriment de la qualité relationnelle. Cette priorité, et les moyens utilisés pour l'atteindre, sera, dans un premier temps, partagée avec le professionnel. Dans un second temps, et toujours en lien avec les parents, le professionnel peut se pencher sur d'autres adaptations possibles (dans son milieu d'accueil) qui permettront à Arthur de s'alimenter dans un contexte relationnel plus agréable et d'ainsi éprouver du plaisir lors des repas.



Le professionnel veillera à adopter une position d'observateur actif, patient et non jugeant

## DURÉE ET MODALITÉS DE LA FAMILIARISATION

La durée de la familiarisation spécifique sera fonction des besoins de chacun. L'équipe se préparera à accueillir cet enfant avec sérénité, les parents se prépareront à confier leur enfant avec un maximum d'assurances quant aux soins qui lui seront donnés. Il est préférable que le milieu d'accueil soit déjà en lien avec le réseau.

Pour optimiser la qualité de la familiarisation, il est intéressant de croiser les observations des différents intervenants. Des questions peuvent émerger et nécessiter de nouveaux moments d'échanges parent-équipe autour de l'enfant. Certains milieux d'accueil choisissent de nommer un référent par enfant. Cet aspect du travail est porteur si le lien avec le professionnel référent ne reste pas exclusif. Il importe que le référent soit la personne 'privilegiée' lors de la familiarisation car il instaure avec les parents un « transfert de confiance ». En lui confiant leur enfant, ils placent en lui leur confiance et en font une personne de référence aux yeux de l'enfant. Il est indispensable que, par la suite, le professionnel référent facilite l'intégration de l'enfant dans le milieu d'accueil et auprès des autres professionnels afin d'élargir la relation de confiance.



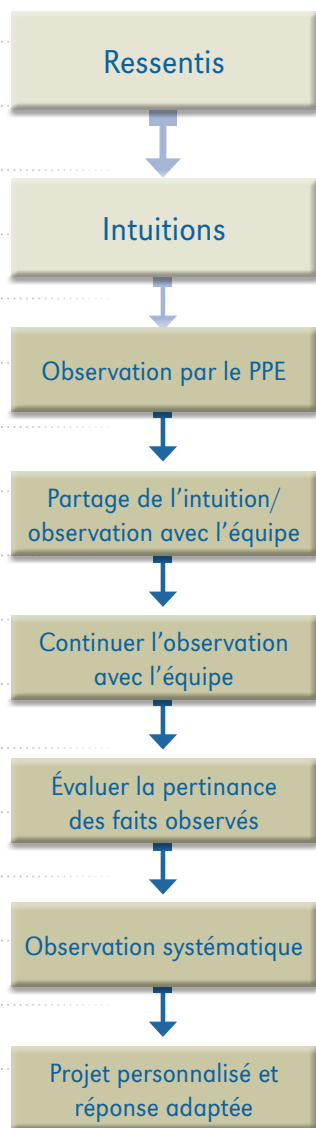
Ce chemin peut s'appliquer pour objectiver autant les compétences que les déficiences

## 1.2. La spécificité de l'enfant se découvre après l'entrée dans le milieu d'accueil

L'enfant a eu une admission et une familiarisation classiques. Ensuite un retard dans un ou plusieurs axes du développement est suspecté soit par le parent soit par le professionnel, soit par les deux conjointement. Si les déficiences de l'enfant sont découvertes au cours de l'accueil, les différents acteurs situés autour de l'enfant sont invités à dépasser leurs intuitions pour établir une observation objective.

«Nous sentons bien que quelque chose ne va pas chez cette enfant car elle ne réagit pas comme les autres mais nous ne comprenons pas ce qui se passe; nous avons du mal à savoir ce que nous pourrions mettre en place pour elle» explique Viviane, puéricultrice dans une crèche qui, depuis deux mois, accueille Marie (six mois). Viviane interpelle ses collègues.

### 1.2.1. Comment dépasser nos intuitions?



Selon la définition, une intuition est «**une connaissance directe, immédiate de la vérité, sans avoir recours au raisonnement**».<sup>2</sup> En extrapolant, l'intuition constituerait donc les prémices de l'observation heuristique. L'objectif principal sera de transformer cette intuition en **faits observables et concrets** afin de trouver et mettre en place des réponses appropriées aux besoins rencontrés par l'enfant.

Quand le professionnel a l'intuition d'une différence dans le développement de l'enfant, il entame une démarche pour passer de l'intuition à la pertinence des faits observés. Que l'intuition soit collective ou individuelle, il en résulte une observation que le professionnel doit objectiver et faire évoluer vers une réponse adaptée. Quand, en équipe, celui-ci a évalué la justesse des faits observés, il va partager son intuition mais également partager ses observations et ses questionnements. Les observations peuvent pointer une problématique passagère pour lequel le parent aura ou non une explication (par exemple, une perte d'audition due à du liquide derrière les tympans) mais elles peuvent également être la découverte d'une difficulté qui s'installe et qui perdure (interaction visuelle interrompue sans raison identifiable, « absences»,...).

Chemin pour passer de l'intuition à la pertinence des faits observés en vue du projet individualisé.

Ce chemin peut s'appliquer pour objectiver autant les compétences que les déficiences. Il est important lors de la découverte du handicap en cours d'accueil et il se répète lorsque de nouveaux éléments apparaissent.

<sup>2</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/français/intuition/44033>



### 1.2.2. Comment le professionnel peut-il transmettre son observation et faire part de ses interrogations aux parents?

- Evaluer l'urgence de partager cette observation avec le parent;
- Apporter une vigilance quant au contexte: personnes présentes dans la pièce, disponibilité du parent et du professionnel;
- Prévoir suffisamment de temps pour l'aborder, tout en restant le plus naturel possible avec le parent : l'observation délicate sera placée au « même rang » que les observations plus «classiques»;
- Attirer l'attention, la réflexion du parent dans un contexte positif et sans alarmer;
- Inviter le parent à une observation de plus en plus fine dans un autre contexte que le milieu d'accueil et/ou avec d'autres personnes;
- Partager uniquement les observations et non des hypothèses et encore moins un diagnostic.

### 1.2.3. Lorsque le parent vient partager une intuition, un ressenti, quelle position le professionnel peut-il adopter?

- Ecouter cette intuition;
- La considérer : «J'entends que cela vous inquiète/perturbe»;
- Eviter de minimiser: ne pas dire «Ce n'est pas grave» ou «Surtout ne vous inquiétez pas»;
- Proposer une observation au sein du milieu d'accueil ainsi qu'un rendez-vous ultérieur afin de garantir un retour quant aux observations faites par le professionnel.

Dans le cas où la prise de conscience d'une déficience se fait conjointement, professionnel et parents se concertent pour comparer leurs observations faites dans le cadre du milieu d'accueil et au domicile.

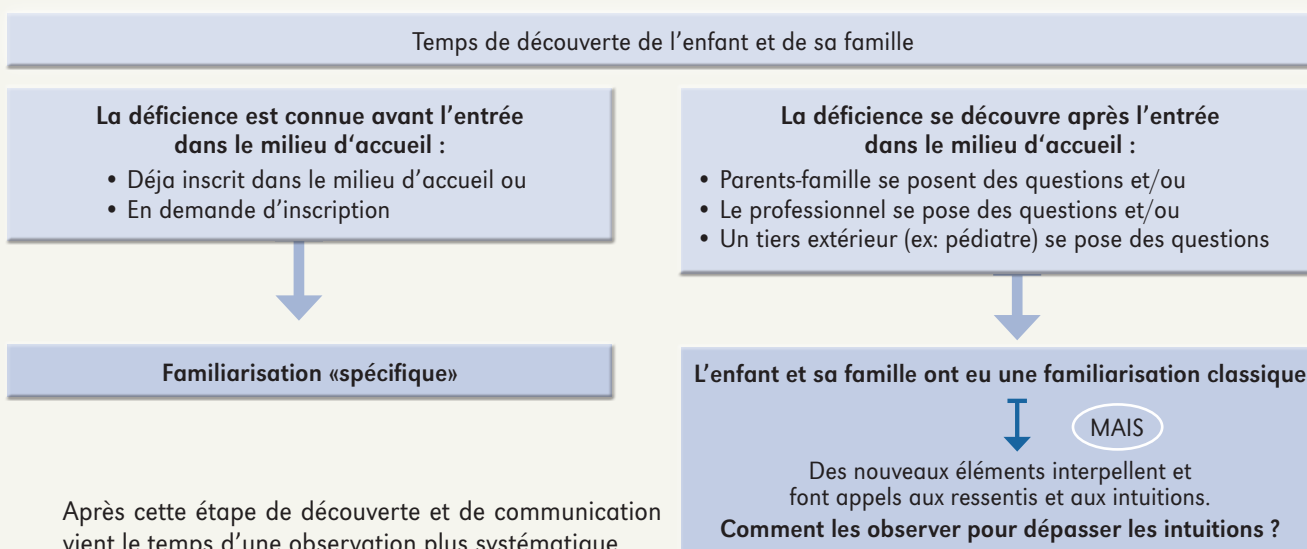
Par simplicité, ces deux étapes ainsi que la mise en place du projet sont décrites de façons distinctes ici. Dans la réalité, les périodes d'intuitions, d'observations et d'ajustement du projet vont se répéter et s'entrelacer. ■



Les périodes d'intuitions, d'observations et d'ajustement du projet vont se répéter et s'entrelacer

## EN RÉSUMÉ

Dans l'étape de découverte et de communication, les éléments cités ci-dessus participent à l'état d'esprit nécessaire à l'inclusion mais sont également valables pour l'accueil des enfants valides.



## 2. OBSERVATION SYSTÉMATIQUE

Après les ressentis, les intuitions partagées, les observations (individuelles, collectives ou parentales) vient le temps d'une observation plus systématique afin d'identifier les compétences, la personnalité et les besoins plus spécifiques de l'enfant.

Ceci est préalable à la mise en place d'un projet plus individualisé et plus spécifique que d'ordinaire.

*«On ne le comprend pas, il pleure beaucoup, on ne sait pas ce qu'il veut».*

*«Cet enfant est très observateur mais il bouge peu».*

*«Nous éprouvons des difficultés à canaliser l'énergie que dégage Emile et cela met à mal le déroulement d'activités».*

Par exemple: des bruits, des mouvements et/ou des attitudes, considérés parfois comme anodins chez l'enfant valide, peuvent être très importants à prendre en compte chez l'enfant avec des besoins spécifiques. Ils permettront au professionnel de dégager une partie des compétences de l'enfant mais également d'identifier ses besoins.

Exemple de questionnements / d'éléments à observer	Besoins concernés <sup>1</sup>
Que nous montre son visage? Que veut dire cette mimique? Avec quelle partie du corps communique-t-il? Montre-t-il les choses avec ses mains, avec ses yeux? Nous regarde-t-il? Répond-il quand on l'appelle? Si oui, de quelle façon? Etc.	Besoins relationnels/ de communication
Est ce possible qu'il ait mal, faim, sommeil? Faut-il le changer de position? Etc.	Besoins substantiels
Se sent-il en sécurité? Veut-il un câlin pour être réconforté? La lumière le gêne-t-il? A-t-il besoin de calme? Etc.	Besoins de sécurité physique et affective
Quel jouet préfère-t-il (même s'il ne sait pas les manipuler)? Que regarde-t-il? Etc.	Besoins de découverte
Rit-il? Dans quelle situation? Aime-t-il l'animation causée par les autres enfants ? Etc.	Besoins de participation
Dans quelle position peut-il regarder, jouer, manger confortablement? Souhaite-t-il être déplacé? Doit-on changer sa position? Etc.	Besoins de confort
Le développement moteur est-il homogène et en phase avec son âge? Est-il autonome dans certaines positions, sait-il y accéder seul? Manipule-t-il les jeux de son âge? A-t-il un côté préférentiel? Peut-il garder la tête dans la ligne médiane du tronc? A-t-il un tonus plus bas ou plus haut que la moyenne des enfants de son âge? Etc.	Besoins moteur

<sup>1</sup> D'après la liste des besoins d'Abraham Maslow

Découvrir et **donner sens** aux compétences de l'enfant avec des besoins spécifiques, si singulières soient-elles, au-delà de ses limites<sup>3</sup> prend du **temps**. Les signaux émis par ces enfants sont quelquefois presque imperceptibles et/ou différents des signaux codés comme «ordinaires» et amènent le professionnel à redoubler d'attention afin d'identifier et décoder ceux-ci.

Tous ces types de questionnements ou d'observations en lien avec l'enfant ne sont pas superflus; ils apprennent au professionnel à discerner et à dégager des besoins, un état d'esprit de recherche constante d'identification des besoins de l'enfant.

*«Sonia a 7 mois et intègre son troisième milieu d'accueil, elle pleure beaucoup pour des raisons encore inconnues. L'observation a permis de distinguer un besoin de sécurité qu'elle ne pouvait pas réguler par elle-même. Parallèlement on observe un retard moteur ainsi qu'un tonus inadéquat qui ne permet pas à Sonia d'être dans une position favorable à l'exploration et à l'interaction avec son environnement. Le professionnel voudrait objectiver ses besoins moteurs ainsi que la raison de ses pleurs : son sentiment d'insécurité est-il relationnel et/ou est-il en lien avec sa motricité? Portée dans les bras et rassurée, Sonia parvient à s'apaiser».* ■



Ces questions sont bénéfiques pour tous les enfants  
C'est dans la réponse du professionnel qu'apparaîtra la spécificité



<sup>3</sup> De langage, de compréhension, de comportement et/ou de motricité



### 3. CONSTRUIRE UN PROJET PERSONNALISÉ AUTOUR DE L'ENFANT

Après ces moments d'observation, d'identification de ses compétences et de ses besoins, vient le moment de construire une dynamique de pratiques autour de l'enfant. Cette construction sera favorisée par la mise en place d'un dossier reprenant entre autres les besoins observés, les capacités déjà exprimées par l'enfant et les réponses apportées. Ces notes serviront d'outils et faciliteront l'élaboration d'un **projet personnalisé**. Celui-ci part du constat de la spécificité de l'enfant, dans toutes ses dimensions, et aboutit à des propositions concrètes d'action, sous forme de **réponses personnalisées**.

#### 3.1. Elaborer le projet personnalisé

Le projet personnalisé, en tant qu'outil, permettra de définir les objectifs puis de les évaluer. Ce projet est personnalisé parce qu'il tiendra compte des paramètres liés à l'enfant et à sa problématique :

- un développement atypique

Pour l'enfant ayant des besoins spécifiques, les normes sont bousculées, les étapes moins prévisibles, l'anticipation moins facile et la chronologie moins classique.

- une temporalité propre

Les besoins de l'enfant peuvent changer assez vite dans le temps.

Dans ce contexte, le professionnel fera preuve de souplesse (acceptation) et de réflexivité (prise de recul pour ne pas être déstabilisé), mais la réponse se fera dans une continuité éducative. Un enfant peut évoluer vite dans certaines dimensions de son développement et lentement dans d'autres. Ses rythmes lui sont propres et ne peuvent être comparés à aucun schéma de développement standard. C'est alors aux parents et aux professionnels de proposer à l'enfant des tâches en accord avec son niveau de développement, assez nouvelles que pour être stimulantes, mais pas trop pour ne pas le décourager.

Pour élaborer ce projet, il est nécessaire de se baser sur l'étape (décrite précédemment) d'observation plus systématique de l'enfant afin d'identifier les compétences, la personnalité et les besoins plus spécifiques de l'enfant. Les attentes parentales sont également à prendre en compte, ainsi que les ressources de l'équipe. D'une façon générale, le projet est centré sur les besoins de l'enfant, mais pour être viable il doit tenir compte des besoins et ressources de tous les intervenants : professionnels, parents, thérapeutes, réseau, etc.

Une fois fait le constat des besoins et ressources, les stratégies d'intervention sont dégagées. Celles-ci décrivent sur quels aspects du développement il est prévu d'agir, comment, et par qui. Les stratégies d'intervention donnent lieu à des réponses concrètes dans le quotidien de l'enfant. Elles sont nommées ici «*réponses personnalisées*».

**Les réponses personnalisées vont dépendre :**

- des capacités de l'enfant;
- de l'inclusion de l'enfant au sein du groupe;
- de l'apport bénéfique pour l'ensemble du groupe;
- du lien avec le projet du milieu d'accueil;
- de la somme d'aptitudes et d'attitudes propres au professionnel:
  - une aptitude à tenir compte et prendre du recul par rapport à la norme, aux temps et à l'intensité du partenariat avec les parents;
  - une aptitude à trouver ou à créer des réponses personnalisées;
  - une attitude de tolérance et d'acceptation de l'autre dans toute sa différence de façon à favoriser l'inclusion et limiter les risques d'exclusion par la stigmatisation (par exemple, si l'installation d'un matériel orthopédagogique permet à l'enfant de participer à l'activité collective, le professionnel veillera à ce que cette installation soit familière, accessible et fasse partie intégrante du milieu d'accueil pour ne pas susciter de réaction de rejet par les autres enfants.);
- de la qualité de la collaboration avec le réseau.



Ces réponses sont souvent transitoires et à réajuster dans le temps

### 3.2. Evaluer et redéfinir les objectifs

#### *Le projet personnalisé exige une réelle intensité dans le partenariat.*

Les accordages réguliers entre le professionnel, les parents et, éventuellement, les intervenants extérieurs demandent un investissement de tous. Ces accordages s'inscriront dans une dynamique partagée : observation → réponse, nouvelle observation → nouvelle réponse, etc.

Au terme d'une période prédéfinie, un bilan permet de rassembler les impressions des différents intervenants autour de l'enfant et d'ajuster les objectifs du projet.

Dans ce contexte deux points attirent l'attention du professionnel :

- la **continuité** et la **cohérence** autour de l'enfant qui lui permettront de se sentir reconnu, valorisé et en sécurité ;
- la capacité d'adaptation attendue de la part du professionnel mais également de l'enfant doit être **constructive pour tous**, et ne doit pas phagocytter le projet initial du milieu d'accueil.

La mise en place et le suivi d'un projet personnalisé prend du temps et de l'énergie.

Ceci pose la question de comment gérer le temps et l'énergie au sein du milieu d'accueil.

Cette question est abordée lorsqu'on accompagne l'enfant dans le groupe et qu'on adopte des pratiques différenciées.

#### **Les parents ont un rôle central dans la recherche de réponses adaptées et dans la mise en place d'un projet individualisé**

Les parents de l'enfant à besoins spécifiques sont une source riche en informations. Toutes les compétences qu'ils offrent permettront d'adapter, compléter, diversifier les réponses que le professionnel apportera à l'enfant.

A noter que cette récolte d'informations est particulièrement dense lors de la familiarisation.

Il est aussi intéressant de réaliser et de discuter les convergences et les divergences d'observation des parents et du professionnel.

Elles aideront à affiner les observations et donc la justesse des réponses. ■



La réflexion autour d'un projet individualisé permettra d'adapter les pratiques différenciées dans la vie collective du milieu d'accueil

## 4. SOUTENIR ET ACCOMPAGNER

Pour aller plus loin.

### 4.1. Soutenir et accompagner les enfants : adopter des pratiques différenciées

Les pratiques différenciées se présentent comme un ensemble de pratiques permettant de rencontrer la diversité, l'hétérogénéité à l'intérieur d'un groupe. Il s'agit de gérer cette diversité dans le groupe en vue de favoriser le bon développement de tous les enfants. Cela s'inscrit logiquement dans les projets d'accueil puisque, dans les faits, les pratiques utilisées dans l'accueil des tout-petits sont déjà, à la base, «différenciées».

Ces pratiques concernent tant les actes de la vie quotidienne que la manière dont ils sont réalisés. Dans la démarche inclusive, tous les enfants sont amenés à fréquenter le même milieu, dans des groupes hétérogènes, tant au niveau des capacités que des besoins.

L'éducation différenciée permet de soutenir tant le développement de chaque enfant dans sa particularité que la gestion du groupe. Le professionnel développe une réflexion et une action sur le matériel, les rythmes et l'environnement humain.

### 4.2. Soutenir et accompagner l'équipe dans la démarche d'inclusion

Quel que soit le projet pédagogique du milieu d'accueil, **pratiquer l'inclusion nécessite une dynamique ininterrompue de remises en question et d'adaptations**. Cette dynamique indispensable prend sa source dans la rencontre des émotions suscitées par l'inconnu face au handicap et se poursuit par des ajustements aux différents niveaux d'action. Le projet pédagogique est alors à la fois le point de départ et le point d'arrivée de cette démarche car les pratiques qui en sont issues vont également contribuer à le faire évoluer.

*«Accueillir un enfant en crèche est une tâche complexe qui engage l'intimité psychique de tous les partenaires concernés ; le bébé lui-même, ses parents, les professionnel(les), individuellement et collectivement(...). Parce que s'occuper de bébés mobilise intensément les émotions, crée des tensions dans les groupes, constitue un véritable travail psychique perméable aux effets de l'inconscient».*<sup>4</sup>

Lors de l'accueil d'un enfant à besoins spécifiques, le professionnel bousculé sera amené à faire un travail sur ses émotions, ses ressentis. Chacun des membres de l'équipe sera amené à analyser les tensions sous-jacentes à cet accueil.

Le professionnel questionnera ses pratiques avec l'équipe, la famille et le réseau.

Tout milieu d'accueil peut s'appuyer sur le réseau afin de partager ses observations, compléter sa connaissance de l'enfant et adapter sa pratique afin de pouvoir continuer à mettre en place un projet spécifique au plus proche des besoins de l'enfant. ■

<sup>4</sup> Mellier D., L'inconscient à la crèche, Dynamique des équipes et accueil des bébés, Ed. Erès. 2004



## 5. CONCLUSION

La découverte de l'enfant, les observations, intuitives puis systématiques, nous amènent à l'élaboration d'un projet personnalisé ; ils sont pour nous les socles de compétences à partir desquels se construiront les savoirs pour travailler en équipe, avec les parents et avec le réseau.

Ce travail continu d'adaptation et de réflexion permettra de vivre, par tous et pour tous, la complexité et la richesse de l'accueil des enfants à besoins spécifiques.

La continuité dans les contacts, par des moments d'échanges formels ou non, réguliers ou non, est indispensable car elle crée du lien. Or, une des difficultés particulières dans le monde du handicap, c'est le sentiment de solitude et d'isolement.

Le professionnel de la petite enfance, l'enfant à besoins spécifiques et les enfants tout-venants, les parents, les collègues, les personnes ressources, l'équipe, le réseau sont tous impliqués dans la démarche d'inclusion et conditionnent son succès. ■

## BIBLIOGRAPHIE

- Bon, E. (Dir.), *Déficiences motrices et handicaps : aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques et législatifs, troubles associés*, Ed. Association des paralysés de France, 1996
- Coeman, A. ; Raulier H de Frahan, M. « *De la naissance à la marche ....* », livret et DVD, Ed. asbl étoile d'herbe, 2004
- Gardou, C. et al. *Parents d'enfant handicapé - le handicap en visages -2*, Ed. érès, 1996
- Herrou C., Korff-Sausse S., « *Intégration collective de jeunes enfants handicapés - semblables et différents* », Ed. érès 2001
- Korff-Sausse S., *Le miroir brisé*, Ed. Hachette 1996
- Lacroix, D. *Ensemble : l'intégration de l'enfant porteur de handicap dans les structures d'accueil ordinaires de la petite enfance*. ANTHEA, DVD, 45 min + livret d'accompagnement, 2005
- Mellier D., *L'inconscient à la crèche, Dynamique des équipes et accueil des bébés*, Ed. Erès. 2004
- Une souris verte, *Une place pour chacun, une place pour tous*, Ed. érès, 2010
- Roux-Levrat J, *observer un bébé : un soin - Et si l'attention pouvait être de quelque utilité pour l'accompagnement d'un enfant porteur de handicap*. Ed. érès 2001
- Vandenbroeck, M. *et al.* *L'inclusion des enfants ayant des besoins spécifiques*. Gent : VBJK, (2010-version française)





# CHAPITRE IV

## À la rencontre des familles

Dès les premiers contacts et  
tout au long du séjour

**Pascale CAMUS**

Conseillère pédagogique ONE  
Assistante unité EPEF, ULg

*L'auteure remercie chaleureusement pour leurs suggestions Bénédicte Bailly (conseillère pédagogique, ONE), Anne Dethier (psychologue petite enfance), Chafia El Mimouni (conseillère pédagogique ONE), Kathleen Hennard (coordinatrice accueil ONE), Laurence Marchal (conseillère pédagogique, ONE), Florence Pirard (chargée de cours à la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Liège, responsable de l'unité EPEF, conseillère pédagogique ONE).*



## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. Famille... une notion qui a évolué assez récemment .....</b>	<b>57</b>
1.1. Des familles diversifiées.....	58
1.2. Familles et professionnel-le-s dans un jeu à deux .....	60
1.3. Qu'en est-il aujourd'hui ? .....	61
1.4. Une attente de plus en plus forte d'implication voire de participation à l'égard des familles.....	62
1.5. Chaque fois, une rencontre unique et singulière .....	63
En conclusion .....	64
<b>2. Quels enjeux dans la recherche d'une coopération     famille-professionnel-le-s ?.....</b>	<b>65</b>
2.1. Des enjeux pour l'enfant.....	65
2.2. Des enjeux pour les parents .....	67
2.3. Des enjeux pour les professionnel-le-s .....	69
<b>3. Aller à la rencontre des familles pour construire un espace     d'échanges autour du bien-être de l'enfant .....</b>	<b>72</b>
3.1. Dès les premiers contacts.....	73
3.2. La période de familiarisation.....	74
3.3. L'accueil au jour le jour .....	76
3.4. La continuité vers d'autres lieux de vie.....	78
<b>4. Se laisser interpeller par cette nouvelle histoire tout en maintenant     une cohérence... ..</b>	<b>81</b>
4.1. Un projet d'accueil qui donne des orientations aux pratiques quotidiennes .....	81
4.2. Un projet d'accueil construit en équipe, au sujet duquel les familles sont consultées.....	82
4.3. Modalités et limites à la prise en compte de toutes les demandes venant des familles .....	83
4.4. Adopter une posture professionnelle pour rencontrer les familles ...	84
<b>5. Une collaboration « a minima » rendue nécessaire .....</b>	<b>86</b>
5.1. Partager un regard croisé sur l'enfant .....	86
5.2. Donner un message clair à l'enfant .....	86
5.3. Participer à un maillage du tissu social local .....	88
<b>6. Accueillir un enfant en situation de handicap et sa famille .....</b>	<b>89</b>
6.1. L'annonce du handicap.....	89
6.2. La volonté du milieu d'accueil d'être ouvert à tous, quelle que soit sa spécificité.....	91
6.2.1. Quand le handicap est connu à l'arrivée de l'enfant .....	92
6.2.2. Quand le développement de l'enfant soulève des questions	93
Bibliographie .....	97

## EN QUELQUES MOTS

Etablir et consolider une relation de confiance avec les familles autour d'un souci commun, le bien-être de l'enfant, contribue à la sécurité de base même de l'enfant. Lorsque l'enfant arrive dans un milieu d'accueil, il importe que les professionnel-le-s mettent en place un double mouvement : apprendre à découvrir cet enfant et par là, créer un lien professionnel avec lui et permettre à l'enfant de garder en lui le lien d'avec son-ses parents pendant la période de leur absence. Cette manière d'envisager l'accueil reconnaît le lien fondateur de l'enfant avec son parent et son histoire familiale.

A chaque accueil, quelle que soit la spécificité de l'enfant, une nouvelle histoire se construit, toujours singulière. Pour les professionnel-le-s, il s'agit moins d'agir en symétrie, que d'agir ensemble avec les parents, en étant à leur écoute, dans une recherche permanente de ce qui peut convenir à cet enfant-là, à ce moment-là.

Dans ce chapitre, il vous est proposé, dans un premier temps, d'appréhender comment familles et professionnel-le-s du milieu d'accueil ont évolué afin de mieux comprendre les attentes réciproques en termes notamment de coopération. La réflexion se poursuit par une prise en compte des enjeux pour les acteurs unis dans une relation triangulaire afin de viser une cohérence éducative ... sachant que les parents sont les premiers éducateurs de l'enfant et que chaque enfant a le droit de bénéficier de lieux d'éducation complémentaires à celui de sa famille. (CIDE, 1989).

Nous proposons également d'examiner la relation asymétrique et pourtant égalitaire<sup>1</sup> qui s'établit entre les acteurs concernés, d'approfondir l'expression « établir une coopération » par différents apports théorico-pratiques tout en partageant la manière dont le rapport aux familles peut être envisagé dans l'accueil des enfants en situation de handicap et de leur famille. L'ensemble des situations et des propos développés ci-après pourra servir aux professionnel-le-s, dans le cadre de leurs pratiques quotidiennes, afin de les aider à dégager des pistes pour l'établissement d'une relation de confiance menant vers une coopération. De nombreuses illustrations de situations vécues peuvent aider le lecteur.

<sup>1</sup> On entend par là « une relation entre deux êtres d'égale valeur humaine et partageant des droits humains fondamentaux. En ce sens, il y a égalité de *nature* entre les protagonistes. (...) » En s'appuyant sur les apports de Bounafaa et al. (2009), on pourrait dire que les statuts du professionnel et du parent, dans le milieu d'accueil, sont radicalement différents. Le-la professionnel-le exerce son métier pour sa compétence. Il-elle a, en outre, la responsabilité de garantir des conditions particulières liées au fait que l'enfant est accueilli en dehors de sa famille. L'enfant doit, en effet, trouver à l'extérieur de sa famille une continuité de ce qu'il vit dans la sphère familiale. Le-la professionnel-le se réfère, dans le cadre de ses fonctions, à un projet d'accueil qui oriente les pratiques éducatives au quotidien. Le parent est en situation de demande particulière (accueillir son enfant), ce qui le place dans une relation asymétrique. Il s'agit de permettre à chacun une découverte mutuelle, de partager autour des pratiques de la maison et du milieu d'accueil. L'idée ne sera pas d'appliquer à la lettre les pratiques éducatives des parents, mais d'ajuster les pratiques du milieu d'accueil pour que l'enfant puisse trouver progressivement ses repères.

Entre famille et professionnel-le-s, une relation asymétrique et pourtant égalitaire

## 1. FAMILLE ... UNE NOTION QUI A ÉVOLUÉ ASSEZ RÉCEMMENT

Les sociologues distinguent, depuis le début du 19<sup>e</sup> siècle, trois périodes dans l'évolution des familles.

Jusqu'en 1880, on retrouve une société essentiellement traditionnelle où au niveau économique, domine la culture agraire<sup>1</sup>. La cohérence éducative, à travers les modulations individuelles, assure une forme de constance. L'éducation se fait souvent par immersion. L'enfant vit dans une société homogène culturellement, bien que traversée par de grandes inégalités sociales.

A partir de cette époque, on assiste à une première modernité avec le passage à une production de type industriel et une transition démographique où l'on constate plusieurs phénomènes, principalement une baisse de la fécondité : le mouvement de la diminution de la taille des familles est très significatif,

<sup>1</sup> A noter qu'actuellement, avec les migrations, dans la même société, coexistent des familles qui ont des références liées à la société traditionnelle, à la première modernité ou à la deuxième modernité. Nous y reviendrons.

bien avant l'introduction des méthodes contraceptives. Cela a un impact sur la place de l'enfant. Le célibat est également important. En 1850, une personne sur cinq ne se mariera jamais. A la fin de 1940, un changement se marque à nouveau. Le mariage devient le modèle après la deuxième guerre mondiale (Marquet, 2011).

Fin du 19<sup>e</sup> siècle, on peut constater une grande préoccupation sanitaire liée à la santé physique des enfants : on tente de lutter contre les mauvaises conditions de soins, d'alimentation, d'hygiène et les maladies infantiles. Les mères font l'objet de conseils, de directives concernant l'éducation pour qu'elles portent la plus grande attention à la santé de l'enfant. Le cadre de l'autorité du père et de l'obéissance des enfants demeure.

A partir des années 1960, on assiste à une seconde modernité marquée par une société de services et de communication. De nombreux modèles éducatifs vont se succéder et cohabiter (Dupraz, 2005) : dans un premier temps, au nom de l'équilibre psychique de l'adulte, les contraintes éducatives ancestrales sont rejetées. S'y substitue une éducation permissive. Au modèle de la santé mentale, ont succédé différents modèles axés sur la communication (Gordon), sur l'explication (Dolto), sur le modèle de l'enfant «sujet de droits» (CIDE) ou sur la compétition.

Aujourd'hui plus qu'hier, les modèles éducatifs auxquels les parents font face sont multiples. Cette diversité rend la tâche des parents difficile, les amenant à devoir effectuer des choix que les générations précédentes n'avaient pas à poser. Chaque modèle atteste un état de connaissances, de préoccupations propres à une société donnée à un moment donné et correspond à une organisation socio-économique et à son système de représentations.

Pour les adultes d'aujourd'hui, ce choix est une source d'inquiétudes: *«Est-ce que je fais bien ? Est-ce que je suis dans le bon si j'agis de telle ou de telle manière par rapport à mon enfant ?»*

Pourtant, pour les enfants, l'oscillation et l'incertitude sont sources d'insécurité. L'histoire personnelle des parents<sup>2</sup>, le poids plus ou moins fort des traditions, leur caractère, leur niveau d'éducation, leur perméabilité plus ou moins grande aux théories éducatives en vogue, leur système de valeurs,... colorent le type d'éducation qu'ils assurent à leur enfant.

*«Devant la confrontation des multiples modèles éducatifs présents, on ne peut être que frappé par leurs divergences. C'est le reflet d'une société fracturée en milieux hétérogènes qui a perdu son unité culturelle, en particulier, quand certains parents sont porteurs d'un modèle traditionnel. Les différents modèles ont évacué la question des finalités éducatives»* (Dupraz, 2005, p 121).

## 1.1. Des familles diversifiées

Il n'est plus possible aujourd'hui de donner une définition unique de ce que recouvre le terme «famille», tant la diversité des situations rencontrées est grande: compositions, cultures, attitudes éducatives et attentes à l'égard de l'accueil de leur enfant, ...



Il n'est plus possible aujourd'hui de donner une définition unique de ce que recouvre le terme «famille»

Des auteurs (Marquet (2005); Roussel (1999); Blais (2008)) soulignent des changements importants dans la constellation familiale. Un exemple : le principe d'indissolubilité de la famille glisse de la conjugalité à la filiation. *« C'est l'arrivée de l'enfant qui fonde la famille et en constitue le pivot. C'est l'enfant qui fait la famille, quand elle tente de se maintenir autour de lui. Le lien d'en-*

<sup>2</sup> Il convient également de prendre en considération leurs propres relations à leurs parents !



*gendrement devient la seule garantie de continuité et de stabilité de la famille*». (Blais, 2008, p 28). La famille peut donc être recomposée, de multiples manières, sans cesser d'être pour ses membres un lieu de satisfactions pleines et un havre de paix protégé.

Il arrive qu'il y ait, autour de l'enfant, d'autres personnes adultes, significantes comme un grand-parent, une tante, le fils aîné (jeune adulte) du nouveau compagnon de la mère,... Ces adultes peuvent passer beaucoup de temps avec un enfant, en faisant preuve vis-à-vis de lui de relations soutenantes et affectives et sont généralement vus comme étant responsables de lui. Ils peuvent constituer, pour les professionnel-le-s, le contact principal avec la famille de l'enfant. En termes légaux, cela ne signifie pas pour autant qu'ils ont la «responsabilité parentale», notion qui est définie de manière beaucoup plus stricte.

D'autres données sociologiques rapportées par Moisset (2011) donnent également des indications intéressantes au sujet de la vie des tout-petits: en France, les familles monoparentales semblent être sous-représentées dans la tranche d'âge des enfants de 0 à 3 ans (9%). Le taux de pauvreté augmenterait avec l'âge des enfants : quand un parent s'occupe de son enfant en bas âge, il pourrait recevoir plus d'aide, ce qui compenserait la perte de revenu. Le fait de vivre dans une famille recomposée serait davantage marginalisé dans la petite enfance. Il augmenterait après que l'enfant ait atteint l'âge de 4 ans.



### Les conditions de vie des familles par rapport au travail impactent la vie des enfants

Sur base de ces analyses, on pourrait considérer que la petite enfance est «relativement» préservée. Par ailleurs, le rapport Eurydice apporte une nuance à ces données du point de vue européen en soulignant qu'«*en moyenne, en Europe, le taux de chômage des femmes est une fois et demie plus élevée que celui des hommes. Cependant, ce taux augmente lorsque le plus jeune enfant dépasse l'âge de 3 ans*» (Eurydice). Selon Rayna (2010, p 119), «*il y a encore environ, en France, 13% des enfants (souvent issus de familles d'origine modeste ou économiquement défavorisées) qui sont gardés par les membres de la famille ou par des accueillantes non déclarées et qui ne reçoivent pas d'aide publique. Les besoins sont particulièrement visibles dans les zones rurales, bien que des nouveaux services se développent comme par exemple les bus qui se déplacent de village en village avec à leur bord des professionnel-le-s et du matériel de jeu*».

Plus tard, l'enfant grandit de moins en moins au sein du couple de ses parents (mariés) : plus de familles de cohabitants, plus de familles monoparentales, plus de familles recomposées mariées ou non (Marquet, 2011).

Ce sont surtout les conditions de vie des familles par rapport au travail qui se sont aggravées et qui impactent la vie des enfants : en France, par exemple, 46% des enfants de moins de 7 ans et demi ont un parent qui travaille à horaire décalé, dans des horaires atypiques ou irréguliers. On retrouve le temps partiel «contraint» principalement dans les classes populaires. Les conditions de non emploi sont surtout le lot des familles économiquement faibles ou précaires.

Les conditions de vie et de travail actuelles fragilisent les femmes et les hommes en tant que parents et peuvent avoir des répercussions dommageables sur la vie et le devenir des enfants. Cette situation interpelle les structures d'accueil de l'enfance dans leurs rôles et leurs missions. «*Comment se situer face à la*

*flexibilité du travail des parents, aux horaires décalés ? Comment faire face aux accueils d'urgence (liés à la reprise de travail des parents ou à leur participation à une formation sans aucune possibilité de délai) ? Quels moyens humains et culturels mobiliser pour l'accueil d'enfants de familles dites à risque (alternative au placement) ?» (ONE, 2002, p 39).*

## 1.2. Familles et professionnel-le-s dans un jeu à deux

Si la famille a fortement évolué au cours de ces dernières décennies, les professionnel-le-s aussi. Les deux volets doivent être pris en compte.

La notion de petite enfance apparaît à la fin du 19<sup>e</sup> siècle<sup>3</sup>. Cette émergence est liée au souhait des politiques de préserver le «bien» que constitue l'enfant étant donné la forte mortalité infantile. Cet intérêt porté à l'enfance correspond à la naissance des crèches<sup>4</sup> où l'on retrouve, dès leur conception, une tradition sanitaire (Masuy-Stroobant, Humblet, 2004). Cependant, les crèches de l'époque permettent, par exemple, aux mères d'allaiter leur enfant<sup>5</sup>, ce qui s'oppose à l'idée hygiéniste des guichets que l'on retrouvera quelques décennies plus tard.

Progressivement, les courants philosophico-anthropologiques qui ont présidé à la naissance des crèches, se trouvent en concurrence avec les congrégations religieuses. Les crèches se referment sur un enjeu de plus en plus sanitaire : l'allaitement n'y est plus possible, les mères sont exclues, les vêtements des enfants sont changés quand ils arrivent à la crèche, il y a concentration sur la santé physique de l'enfant qui devient objet de critiques par rapport aux parents. (Moisset, 2011 ; Bouve, 2001).

Il est intéressant de noter que la notion d'enfance apparaît lorsque l'enfant est soustrait à sa famille pour être éduqué de manière spécifique (scolarisation en petits groupes). La petite enfance devient l'affaire d'un groupe d'experts qui se réunit pour prendre en charge les enfants.

Depuis maintenant plus de vingt ans, le monde de l'accueil des jeunes enfants en dehors de la famille connaît de profonds changements, notamment dans la diversification des milieux d'accueil et de leur mode d'utilisation, dans l'augmentation de la demande de garde et la diversification des familles utilisatrices des services (classe sociale, milieu rural, attentes variées).

Du côté des familles, au fil du temps, les membres demandent à être reconnus comme personnes singulières : ce mouvement se porte également sur l'enfant qui est moins considéré comme un être à éduquer. Il n'est plus une page vierge ou perverti par nature. Il est un être en développement, à reconnaître dans sa singularité propre. A partir des années 1960, les liens entre les membres de la famille deviennent progressivement plus chaleureux, plus affectifs. Les enjeux identitaires passent au second plan. Il y a reconnaissance de l'individu et concentration sur les relations.

3 Voir l'ouvrage de Ph. Ariès, *«L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime»*, où l'auteur tente de voir comment on est passé de l'ignorance de l'enfance à la centralisation de la famille autour de l'enfant, comment ce passage traduit une évolution en parallèle de l'idée que l'on se fait de la famille, du sentiment que l'on en a et de la valeur qu'on lui reconnaît.

4 1844: la première crèche ouvre ses portes à Paris.

5 A noter cependant que l'optique poursuivie avait des objectifs bien différents de ceux que l'on retrouve aujourd'hui. Il s'agissait avant tout d'empêcher certaines mères d'aller boire dans les cafés ou d'avoir une vie «dissolue». Ce qui souligne ici encore que la même pratique peut avoir des sens très différents en fonction du contexte et de l'époque où elle émerge.

### 1.3. Qu'en est-il aujourd'hui ?

Ce qui caractérise la famille contemporaine est son rôle dans la construction de l'identité des enfants, mais également des adultes. Aujourd'hui, la construction de l'identité est conçue comme l'œuvre d'une vie<sup>6</sup>. La famille semble avoir, «a priori», un regard bienveillant : dans ce nid, on peut prendre le risque de se tromper pour aller plus loin. Pour de Singly (2007), l'espace familial est perçu par ses membres comme donnant suffisamment de confiance et de bienveillance pour qu'ils puissent prendre des risques car des relations intimes se sont créées et donnent ce soutien.

Marquet évoquant les travaux de de Singly souligne que progressivement, on est passé du père éleveur, celui de la Grèce antique qui accepte l'enfant comme sien et l'élève vers le ciel ou qui l'abandonne et le laisse au sol, dont l'autorité devait être respectée, au père cheval, celui qui se met au niveau de son enfant, et se met à quatre pattes pour le faire jouer sur son dos (Marquet, 2011).

Pour ce qui concerne l'autorité, nous sommes passés de l'autorité paternelle (exercée par le père sur les enfants) à l'autorité parentale attribuée au père ou à la mère, puis à l'autorité parentale partagée.

Cependant, si les familles sont amenées à reconnaître la singularité de l'enfant, la tâche d'éducation qui leur incombe est plus difficile à effectuer : sur quoi l'autorité nécessaire à l'éducation, repose-t-elle dès lors ?

Sous l'ancien régime, il y avait une forte détermination : l'aîné recevait en héritage la terre familiale. Aujourd'hui, un enfant est élaboré socialement dans des espaces extérieurs à la famille. Il y a, de ce fait, complexification du rôle des parents : le parent est face à un être élaboré, singulier. La famille décide de moins en moins de la place que l'enfant occupera dans la société. C'est le scolaire qui a pris le pas : le rôle du parent est d'équiper son enfant par rapport à la dimension scolaire. Il doit le soutenir pour que l'enfant se révèle (Marquet, 2011).

Parallèlement, le parent récupère, dans sa responsabilité, une série de tâches qui n'existaient pas auparavant ou qui étaient prises en charge par d'autres personnes que lui. L'injonction qui lui est faite par la société est d'acquérir des compétences et d'assumer ces nouvelles tâches. Cette évolution crée une tension entre le statut et le relationnel.

*«La société actuelle n'est donc pas caractérisée par un contexte de parents en démission, mais bien en «surmission». Ce qui permet d'être parent est d'avoir le temps de pouvoir l'être : du temps à passer avec son enfant, à partager des activités avec lui,... Or, ce constat est peu répercuté, ce qui peut constituer une difficulté pour la famille (...). La vision de l'enfant est posée par des experts extérieurs : être parent aujourd'hui, c'est devoir apprendre ce qu'il faut transmettre et acquérir des connaissances et des compétences à réinsérer dans un rôle parental. C'est aussi être parent d'un enfant qui fréquente une institution (crèche, école). La parentalité se joue de moins en moins dans le rapport individuel à l'enfant que dans le rapport à l'institution : le parent interagit avec elle en ce qui concerne l'éducation de son enfant» (Moisset, 2011).*

Le rôle des parents et les attentes de l'institution ne sont pas toujours concordants.



Le rôle des parents  
et les attentes  
de l'institution ne  
sont pas toujours  
concordants

<sup>6</sup> Dans leurs travaux, Taylor (2002) et de Singly (2007) mettent en évidence que l'on ne se construit pas tout seul, on se construit en permanence dans la confrontation à l'autre.



La société contemporaine est marquée par une pluralité normative<sup>7</sup> : les normes diffusées par l'institution fréquentée par un enfant peuvent ne pas être les mêmes que les normes parentales. Ce n'est pas la pluralité qui pose problème, mais bien le fait pour le parent d'être confronté à différents modèles sans que ceux-ci soient articulés sur des finalités éducatives, sans qu'il n'y ait de débat sur les valeurs sous-jacentes de ces modèles (Marquet, 2011).



## Etablir une relation basée sur la confiance avec les familles

### 1.4. Une attente de plus en plus forte d'implication voire de participation à l'égard des familles

Les parents n'ont pas toujours été considérés comme des participants potentiels dans le milieu d'accueil. En effet, les professionnel-le-s de l'enfance ont fait partie, pendant de longues années, d'un corps se démarquant nettement des familles. L'implication dans la vie de l'établissement n'était pas envisagée et les relations entretenues entre ces partenaires réduites au strict minimum (Bouve, 2001).

Pour les professionnel-le-s aussi, la demande a fortement changé. Au fil du temps, un glissement s'est opéré dans les demandes des familles qui revêtent un caractère multiforme : demande de garde stricte, de soutien éducatif, de soutien dans la fonction de parents, de «remailage» avec un tissu social, de divertissement... *«Ce caractère multiforme de la demande peut être mis en lien avec des éléments d'ordres divers tels que par exemple, la modification de la cellule familiale et les changements que cela peut entraîner dans l'organisation familiale, la tendance à une flexibilité croissante du marché du travail...»* (Camus & Marchal, 2008, p 14).

Aujourd'hui, impliquer chaque famille peut se concrétiser à des degrés divers dès les premières rencontres et tout au long du séjour : recueil des attentes des parents par rapport à l'accueil de l'enfant, aménagement des espaces pour permettre la présence des parents à certains moments, mise en place de conditions qui permettent une implication modulée des parents sans la rendre obligatoire,...

Ce qui est attendu de la part des professionnel-le-s est d'établir une relation basée sur la confiance avec les familles et de faire preuve d'ouverture aux familles considérées comme des bénéficiaires d'un service<sup>8</sup>. Pourtant, comme le souligne Brougère (2005, p.11), faire une place à d'autres adultes (les parents) ne relève pas des mêmes compétences que celles que les professionnel-le-s ont acquises pendant leur formation initiale pour prendre soin des enfants.

Il s'agit de passer d'une relation duelle où ils prennent soin de l'enfant en dehors de sa famille à une relation triangulaire où le-s parent-s a-ont leur place.

Comment dès lors accompagner les professionnel-le-s pour aller à la rencontre des familles et échanger avec elles dans un souci commun du bien-être de l'enfant ?

<sup>7</sup> Il convient ici de mettre en avant le rôle important des médias dans les valeurs et normes qu'ils diffusent. Un exemple: sur une même semaine, une même chaîne télévisée peut diffuser différents types d'émissions: une émission prônant la sexualité limitée avant le mariage, une émission sur la gay pride... puis le vendredi soir diffuser un film interdit aux moins de 16 ans... Les choix posés par les chaînes s'effectuent pratiquement sans régulation et sans cadre éducatif.

<sup>8</sup> On a vu également, récemment, selon Moisset (2010) émerger la figure de l'usager dans le travail social: «l'usager» disposant de droits à l'égard des conditions qui lui sont faites et du service qui lui est rendu et qui demande donc que l'on travaille «avec» lui.

## 1.5. Chaque fois, une rencontre unique et singulière...

Les conditions de la relation entre parents et professionnel-le-s sont aussi liées à la diversité des parents : on ne peut pas faire comme si les parents représentaient une entité abstraite, définie une fois pour toutes. Parents comme professionnel-le-s sont porteurs de valeurs, d'expériences et se rencontrent dans un contexte où la place des parents risque, si l'on ne travaille pas cette dimension, d'être définie par le-la professionnel-le « qui détient un pouvoir » (Vandenbroeck, 2010). Il s'agira donc de proposer une réflexion qui laisse à chacun un espace pour définir, en dialogue **avec** l'autre, sa place plutôt que de devoir adopter une place définie à l'avance **pour** lui.

Le fait que l'accueil de l'enfant se passe dans un lieu d'accueil hors de la famille exige de la part des professionnel-le-s, des connaissances et compétences pour garantir des conditions d'accueil de qualité pour chacun et tous les enfants. La relation qui s'établit avec les parents est asymétrique. Cependant, elle devrait se dérouler dans un cadre où il n'y a pas prise de pouvoir de l'un sur l'autre, du-de la professionnel-le qui a « des connaissances » (sur l'accueil de l'enfant en dehors de sa famille) sur le parent qui n'en aurait pas. Nous faisons une distinction importante entre le fait de détenir un pouvoir et celui de prendre le pouvoir sur l'autre. Il arrive que dans les services d'accueil, certains parents suivent directement les apports des professionnel-le-s si ces dernier-ère-s leur donnent des conseils quant à l'éducation de leur enfant. Les parents, dans certains cas, considèrent que les professionnel-le-s ont beaucoup d'expérience. *«Il y a risque que les professionnel-le-s agissent comme des experts et "expliquent" aux parents, surtout les mères, comment elles doivent agir, prenant dès lors les commandes de l'éducation de l'enfant!»* (Vandenbroeck, 2010, p.109).

Installer un rapport de pouvoir reviendrait à exclure le parent qui, de sa position de parent, a un savoir d'une autre teneur.<sup>9</sup>

La responsabilité des parents à l'égard de leurs enfants est **entière, continue et illimitée**. Le lien enfant-parents est inscrit dans une temporalité «à vie». Il est transgénérationnel, ce qui donne ampleur et durée au projet parental inscrit dans une lignée, une histoire.

Le-la professionnel-le est lié-e aux parents par un contrat d'accueil qu'il-elle s'engage à remplir de la manière la plus adéquate possible pendant l'absence du parent / des parents, alors qu'il a, sous sa responsabilité, non pas un mais plusieurs enfants. Le lien est **limité dans le temps**, celui de l'accueil, **médiatisé par une compétence et légitimé par une institution et un salaire**.

Cela n'enlève rien au fait qu'il construit consciemment et avec chaleur un lien sécurisant avec chacun d'entre eux. Adopter une position professionnelle consiste notamment à offrir une écoute attentive et bienveillante, faire montre d'attitudes professionnelles ajustées et pertinentes où les aspects émotionnels sont maîtrisés alors que dans la relation parent-enfant, l'investissement affectif se joue *«dans le plus intime, le plus proche, le plus intense»* (Dethier, 2011).

En effet, maîtrise des affects ne signifie pas froideur ou évitement. Même si elle n'apparaît pas en tant que telle dans le contrat de travail, l'empathie<sup>10</sup> est

<sup>9</sup> Nous verrons plus loin que le parent détient un savoir important par rapport à son enfant.

<sup>10</sup> Le-la professionnel-le entend l'autre, de l'intérieur de soi avec empathie pour que la parole ait du sens: *«Ce travail demande donc à chacun de se centrer sur soi, pour mieux se centrer sur l'autre, l'enfant, le parent, d'être suffisamment à l'écoute de soi, attentif à ce qui est éprouvé, ressenti, à ce qu'on est en soi et ce qu'on projette dans la situation, attentif à ce qu'on a vécu, conscient de sa propre histoire, pour être attentif à cet autre si proche, qui dépend en partie de soi mais qui n'est pas soi et qui vit, se construit dans une histoire différente de la sienne».* (Bosse-Platière et al., 2011, p 120).

mobilisée par le-la professionnel-le, ce qui colore le travail d'une empreinte d'humanité, ancrée dans la reconnaissance par chacun d'une égale valeur humaine (Bosse-Platière & al, 2011).



Offrir une écoute attentive et bienveillante, faire montre d'attitudes professionnelles ajustées et pertinentes où les aspects émotionnels sont maîtrisés

## En conclusion

L'évolution des familles dans la société interagit avec l'évolution des professionnel-le-s dans les institutions. S'interroger sur la famille implique aussi de s'interroger sur les professionnel-le-s.

Les professionnel-le-s ne sont plus sensé-e-s avoir une connaissance univoque "pour prendre soin des enfants et ils-elles doivent collaborer avec les parents vus comme les experts de la situation de leur enfant. A noter que la notion d'«expert» est vue ici comme « celui qui éprouve dans son corps et dans son esprit, qui porte l'éprouvé en soi, expérience qui ne pourrait être vécue par nul autre. Mais les experts que sont les parents ont besoin d'autres experts « en regard extérieur» dans le cadre de l'accueil des enfants » (Gardou, 2011).

Certaines pistes peuvent soutenir les professionnel-le-s et les aider à vivre une véritable rencontre. Citons notamment la mise à jour par chacun, au sein de son équipe, de son modèle professionnel de référence (projet éducatif). La participation à des débats avec les membres de son équipe vise à parvenir à des accords sur les valeurs éducatives et les pratiques qui font partie du projet d'accueil. Ces moments d'analyse réflexive et de confrontation de ses représentations avec celles des autres professionnel-le-s sont également essentiels pour la professionnalisation.

Quelle que soit l'attitude que les parents adoptent, il s'agit d'**établir avec eux une relation de confiance** où ils peuvent avoir accès à un cadre qui rend possible les échanges, où les espaces sont aménagés de manière claire, où l'information est lisible, où les professionnel-le-s privilégient «l'agir avec»<sup>12</sup> qui rapproche et égalise les conditions d'exercice parental, où la médiation culturelle peut être une voie pour se rencontrer (autour d'un livre, d'un conte, d'un sujet de débat commun, etc),... (Dupraz, 2005, p.131). ■

<sup>11</sup> Pluralité des approches qui doivent être néanmoins pertinentes et scientifiquement fondées.

<sup>12</sup> Au travers notamment de réunions informelles, de projets menés ensemble



## 2. QUELS ENJEUX DANS LA RECHERCHE D'UNE COOPÉRATION FAMILLE – PROFESSIONNEL-LE-S ?

Ces enjeux sont reliés à la fois à l'enfant, à ses parents et aux professionnel-le-s qui prennent l'enfant en charge pendant l'absence de ses parents. <sup>13</sup>

### 2.1. Des enjeux pour l'enfant

Les enjeux concernent l'**enfant** d'abord qui demande d'être assuré d'une sécurité psychique tout à fait nécessaire à son développement. Ce sentiment de sécurité se développe, en premier lieu, dans les interactions au quotidien avec les parents qui répondent à ses besoins : les moments de soins, de partage, d'intimité, d'interactions sont à l'origine de la construction du lien entre l'enfant et ses parents. Ce lien, qui permet à l'enfant de se sentir « relié », est capital dans la première année de sa vie. C'est grâce à cet attachement qui lui donne la certitude d'être aimé, de pouvoir compter sur des adultes proches, que l'enfant développe un sentiment de **sécurité « psychique »** et de confiance pour toute relation sociale future (ONE, 2004).

Les deux premières années de vie marquent le début de la construction de l'individu. La spécificité des processus psychiques en œuvre chez le tout-petit (différenciation progressive de soi par rapport à l'autre,...) doit absolument être prise en compte. En effet, prendre soin d'enfants de 3 mois à 2-3 ans et d'enfants de 4-5 ans relève d'un registre tout à fait différent.

Un enfant plus âgé peut penser ce qui va lui arriver tandis qu'un tout petit est avant tout en prise directe avec des sensations corporelles (chaud, piquant, froid, une voix, ...).

Malgré sa sensibilité et ses compétences initiales, il ne peut encore « décoder » par lui-même ce par quoi il est traversé. Il passe, au fil des mois, du chaos où tout est mélangé à des points de repère qui lui permettent d'anticiper et d'agir, d'un état où il ne fait pas la distinction entre lui et l'extérieur à un autre état où le chaos s'ordonne petit à petit. Très progressivement, il se met à construire une représentation intérieure qui l'aide à penser et dans laquelle il est soutenu par l'adulte. Un tout petit a besoin de quelqu'un tout près de lui qui approche sa réalité et donne du sens aux choses pour lui et avec lui (Dethier, 2011).

Quand l'enfant arrive dans un milieu d'accueil, il vit à la fois une séparation importante et précoce d'avec son-ses parent-s et la découverte d'un lieu potentiellement bénéfique pour autant que certaines conditions soient rassemblées. Pour pouvoir s'orienter dans ce milieu tout à fait inconnu pour lui, avec des personnes (adultes, autres enfants) dont il ignore tout, l'enfant a **besoin de repères** : être présenté aux personnes qui partageront la vie quotidienne avec lui, créer des liens avec eux, être accompagné par son-ses parent-s ou ceux qui lui sont familiers dans ce moment de totale découverte. Cela permettra progressivement de « rendre l'inconnu connu » (Camus, 2009).



Donner aux parents un cadre qui rend possible les échanges, où les professionnel-le-s favorisent « l'agir avec »

<sup>13</sup> Une partie de ce point est reprise d'une communication par l'auteure, à Auxerre, en juin 2011. Le titre en était « Professionnel-le-s de la petite enfance et familles : à la recherche de modalités de coopération ».

De plus, il importe d'aider l'enfant à garder ses parents « en lui » pendant la période d'éloignement, à préserver le lien qui se construit entre eux. L'attention portée au vécu du tout petit et de ses parents, le respect des liens parents-enfant et la préparation de la séparation ne suffisent pas à assurer le bien-être<sup>14</sup> de l'enfant. Ce dernier a également besoin d'établir un lien avec la-les personne-s qui l'accueille-nt au quotidien. Ce tissage n'est possible qu'avec **un petit nombre d'adultes** qui deviendront signifiants pour l'enfant. Il s'élabore en particulier dans les moments de soins et est d'une autre nature que celui qui fonde les liens parentaux. Il n'en reste pas moins **indispensable pour le bien-être immédiat** du bébé, pour qu'il puisse prendre progressivement conscience de lui-même et des autres.

### UNE BERCEUSE POUR HAMZA

*«Nous accueillons une famille Somalienne, composée d'une maman et de son petit garçon, Hamza. La maman a dû fuir la Somalie avec son fils. Quelques temps après son arrivée en Belgique, elle nous a demandé d'accueillir son enfant : pour Hamza, les premiers temps à la crèche n'étaient vraiment pas faciles... Il était probablement stressé et porteur de toute une histoire... La maman nous a montré comment on pouvait lui donner à manger, le consoler, le prendre dans nos bras pour qu'il se sente le plus possible sécurisé et retrouve des repères ...*

*Mais au bout de 15 jours, cela n'allait pas mieux... Le moment de repos surtout était problématique... Même s'il semblait très fatigué, Hamza n'arrivait pas à s'endormir... La puéricultrice en a parlé à la maman hier... en disant que même en le berçant, comme elle nous l'avait montré, on n'arrivait pas à reconforter Hamza. Pendant que la puéricultrice parlait avec la maman, Hamza a commencé à pleurer. La maman s'est mise à entonner doucement un chant dans sa langue, ce qui a apaisé le petit garçon. La puéricultrice a pensé que c'était peut-être une piste... Elle a demandé à la maman de pouvoir l'enregistrer sur une cassette...*

*Ce matin, quand Hamza a commencé à montrer des signes de fatigue, on lui a mis la cassette sur laquelle sa maman chante... et cela allait déjà un peu mieux... Il semblait davantage apaisé!...»*

A partir d'un extrait de la vidéo «Une berceuse pour Hamza » (DECET, 2004).



Pour bénéficier de son milieu d'accueil, l'enfant doit « porter », «garder» ses parents en lui dans les temps d'éloignement

De nombreux travaux (Mellier, 2005; Montagner, 2006 ; ...) montrent que l'enfant, pour bénéficier de son milieu d'accueil, doit « porter », «garder» ses parents en lui dans les temps d'éloignement. Ceci sera d'autant plus nécessaire et délicat à créer, à préserver que les parents présentent des signes de souffrance ou de fragilité, et/ou que l'enfant a des difficultés pour garder en lui une image de ses parents absents<sup>15</sup>. Il est donc important d'être attentif à l'enfant, mais aussi à ses parents qui pourront plus ou moins bien vivre la séparation d'avec leur enfant.

D. Mellier (2005, p.14) considère que «*la séparation qu'impose le lieu d'accueil est objectivement une source de travail psychique pour le jeune enfant, c'est cette difficile question de penser l'autre absent qui organiserait «in fine» les enjeux des échanges entre les parents et les professionnels*».

<sup>14</sup> Il s'agit ici de bien plus que la sensation éprouvée par l'enfant dans l'immédiat. Par bien-être, il convient d'entendre aussi la possibilité pour l'enfant de prendre une place active, de bénéficier de l'attention soutenante de l'adulte, de construire des relations constructives avec d'autres personnes,...

<sup>15</sup> Cela aura des répercussions encore plus importantes en fonction des caractéristiques de l'enfant.

## 2.2. Des enjeux pour les parents

Les enjeux de la recherche d'une coopération concernent donc aussi les **parents**.

Chaque famille a sa propre histoire, marquée par des moments de transition, de passage de type physique et/ou symbolique (naissance, entrée à la crèche, ...). À chaque étape de la vie, le système se déséquilibre et doit se réorganiser. L'entrée dans le milieu d'accueil correspond, pour beaucoup de familles, à la première séparation de l'enfant et sa famille.

L'enfant est d'abord l'émanation d'un couple et de son projet, ainsi que d'un réseau familial dans son histoire propre. « *Cette histoire familiale et le regard porté sur l'enfant le précédent, le portent et lui donnent, pour ainsi dire, vie aussi! On peut dire que le jeune enfant est un être d'appartenance et de lien* » (Camus P. et al, 2004, p.11). Les parents souhaitent confier leur enfant en toute sérénité pendant leur indisponibilité auprès de lui. Le parent sait sur son enfant énormément de choses. Il a le plus souvent un parti pris positif pour son enfant. Il ressent de la spontanéité, de l'intuition, de l'amour inconditionnel pour lui. De son côté, l'enfant est susceptible de développer un type d'attachement avec son «caregiver» (celui qui donne un soin).

### A RÉFLÉCHIR

Avant la naissance de l'enfant, la mère se représente déjà comment elle va répondre aux besoins de l'enfant à naître. Cependant, quand l'enfant naît, il peut ne pas correspondre à la représentation qu'elle s'est faite de lui. «*Répondre aux besoins d'attachement est une des dimensions du lien parent-enfant. Cela ne résume pas ce qu'est l'amour pour un enfant : on peut aimer très fort son enfant, avoir le sentiment d'un lien unique et spécial avec lui et pour autant ne pas pouvoir ou ne pas savoir comment répondre à ses besoins d'attachement* » (Guedeney, 2010, p.33). Le déclenchement des comportements et des attitudes de «caregiving» (prendre soin) peut être altéré par un état de stress, l'inquiétude par rapport à la santé de l'enfant, la découverte d'une déficience...

Les professionnel-le-s des milieux d'accueil pourraient également «*jouer un rôle pour accompagner les parents afin de comprendre, lire, détecter les besoins d'attachement de leur bébé afin d'y répondre au mieux* ». (Guedeney, 2012, p.51).

Les parents, lorsque l'enfant débute son séjour en milieu d'accueil, ont besoin de **conserver leur enfant «en eux» pendant leur absence**. Ils ne peuvent pas s'en sentir dépossédés. Cela implique qu'ils soient reconnus et respectés dans leur qualité de parents, qu'ils soient accueillis, entendus et apaisés dans leurs craintes. «*L'entrée d'un enfant en collectivité ou au domicile d'une accueillante est une étape du cycle de vie de la famille et implique la réorganisation des liens de proximité et de distance non seulement dans la famille nucléaire, mais aussi dans la famille élargie* » (Courtois, 2001). Dans une période où le lien avec leur enfant se construit, les parents sont amenés à déléguer une part de la relation éducative à des personnes, formées certes, mais qui sont a priori des étrangères pour eux et leur enfant.

Le fait de laisser une place aux parents auprès de l'enfant est considéré aujourd'hui comme un des paramètres qui permet de juger des conditions d'accueil de qualité d'un service d'accueil (OCDE, 2007 ; Rayna, 2010).

Il n'est jamais facile pour les parents de laisser leur enfant aux soins d'une autre personne, de partager des responsabilités éducatives. Il y a là des enjeux de «partage de territoire» où peuvent surgir des sentiments de rivalité: «*Est-ce que mon enfant va se souvenir de moi si je le laisse à quelqu'un d'autre ? Est-ce que je ne risque pas de perdre un peu de son amour (surtout quand la personne*



Les parents doivent être entendus et respectés dans leur qualité de parents





Le projet d'accueil permet de définir les places de chacun, parents et professionnel-le-s

*qui lui apporte les soins est tellement adéquate et bienveillante)» ? Toutes ces interrogations peuvent se traduire par des luttes de pouvoir: «Qui, de vous ou de moi, est la meilleure pour l'enfant ?» et se jouer dans des situations quotidiennes.*

Comme dans cet exemple où la maman demande à la professionnelle de donner le repas de l'enfant à la cuillère. La professionnelle tente d'introduire ce nouvel élément dans le repas, mais devant le refus de l'enfant, n'insiste pas. Le soir, elle parle du refus de l'enfant de manger avec la cuillère à la maman. Il se peut que la maman soit dans une forme de polarité: soit «tout bon» à savoir «la crèche a raison, la puéricultrice est très investie» / soit «tout mauvais» à savoir « *finalement, la crèche n'est pas si bien que cela*». Et la maman essaie de s'en convaincre.

*«Si parents et professionnel-le-s pensent qu'ils sont sur le même territoire, il y a un risque d'escalade. Il s'agit de différencier les terrains de chacun, de souligner les complémentarités dans les soins à prodiguer à l'enfant à des temps différents et des positions (parentale et professionnelle) complémentaires. Chacun est «au top» et ne doit pas prouver à l'autre qu'il est le meilleur» (Salengros, 2006).*

### UN ÉCHANGE SUR LE PROJET D'ACCUEIL

Les pratiques éducatives et leur sens sont décrites dans le projet d'accueil<sup>16</sup> et font dès lors l'objet d'une présentation aux parents : le parent est sécurisé et comprend que les professionnel-le-s ne sont pas là pour lui «prendre» son enfant, mais pour assurer des conditions d'accueil de qualité pour que leur enfant (comme tous les autres enfants) bénéficie de conditions adéquates d'accueil durant la période de leur indisponibilité. Ils sont assurés d'une position exclusive d'amour entre leur enfant et eux. Même si les liens et la création de liens entre les professionnel-le-s et leur enfant restent importants!

Dès lors, le projet d'accueil, dans la manière dont il sera transmis, permet de définir les places de chacun, ce qui évite les amalgames : pour les parents qui confient leurs enfants (leur statut parental n'est pas remis en cause) mais aussi pour les professionnel-le-s qui offrent, selon les termes de Mauvais (2010), une «vraie» présence psychique et affective et les enfants eux-mêmes. Cette façon de procéder permet aux enfants de ne pas se trouver coincés dans des conflits de loyauté envers leur famille et d'être autorisés à créer d'autres liens extrafamiliaux.

Néanmoins, il se peut que le vécu des parents s'exprime de différentes manières et doive être pris en compte : déni quand le parent donne l'impression que le fait de déposer leur enfant dans le service d'accueil pour la journée ne lui fait rien, envahissement de l'espace d'accueil, agressivité parfois,... Le rôle du-de la professionnel-le est donc particulièrement complexe : être disponible, bienveillant-e, à l'écoute de tous, tout en n'intervenant dans la relation du parent et de son enfant que lorsqu'il-elle y est invité-e et tout en permettant également aux parents de déposer ce qu'ils ressentent s'ils le souhaitent.

Des outils concrets peuvent aider les professionnel-le-s à ce niveau. Citons ici le guide Erato dans lequel l'équipe grecque offre des pistes incitant à analyser et évaluer le travail avec les familles selon plusieurs axes : l'accueil quotidien, la communication, l'implication, la collaboration individuelle et surtout collective. Comment dépasser les difficultés vécues au travers de la gestion des situations quotidiennes ? (Kammenou & Anagnostopoulos, 2011).

<sup>16</sup> Nous reviendrons sur cet aspect particulier au point 4 de ce chapitre.

## L'ACCUEIL DE LALLY

*«Nous accueillons Lally depuis deux ans déjà. La grande sœur de Lally, troisième de la famille, avait déjà fréquenté le milieu d'accueil. Une relation de confiance s'était construite avec la famille. Quand les parents sont venus inscrire leur quatrième enfant, ils nous ont directement parlé de ses difficultés psychomotrices, dans un langage très clair, et en affirmant : «Pour nous, il est clair que Lally vient ici ou ne va nulle part ailleurs. Si vous ne pouvez l'accueillir, nous trouverons des solutions en famille ».*

*Nous avons pu échanger à ce sujet et vivre leur interpellation réellement comme une demande possible et non pas comme s'ils nous mettaient sous pression pour accepter.*

*A cette époque, Lally était déjà largement prise en charge par le monde médical. Tout en reconnaissant qu'elle avait des soucis de développement, le papa était dans la colère et refusait catégoriquement le diagnostic. Lally avait 16 mois.*

*Plus tard, les parents nous ont confié qu'ils s'étaient sentis lâchés par leur entourage, abandonnés par leurs voisins et parfois même par leurs amis. Cela nous montrait à quel point le handicap peut faire peur. Le fait de pouvoir déposer Lally chez nous, de venir ici, de rencontrer d'autres parents leur permettait aussi de garder un contact avec une vie sociale. Ils le considéraient comme un rayon de soleil qui les aidait à tenir !*

*Quand il a été question d'envisager l'enseignement pour Lally, nous avons mis, avec leur accord, les parents en contact avec le service d'aide précoce. Le papa- qui la première fois qu'il est venu chez nous ne voulait pas entendre parler de ce service- m'a parlé de la rencontre «formidable» qu'il avait eue avec sa responsable!<sup>1</sup>*

Témoignage d'une responsable de milieu d'accueil.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Témoignage d'une professionnelle dans le cadre d'un groupe de réflexion collective «Accueillir les enfants en situation de handicap: quelles conditions ?» mené dans la province du Brabant wallon. Ce groupe, composé de professionnel-le-s de la petite enfance, de professionnel-le-s spécialisés, d'agents ONE a été mis en place par l'ONE dans le cadre de ses missions d'accompagnement. Il s'est réuni de manière régulière de décembre 2008 à octobre 2010. L'ensemble des rencontres a fait l'objet de documents écrits non publiés.

On peut également ajouter, lorsque la famille est confrontée à une situation de handicap, qu'en plus de leur angoisse, les parents sont parfois confrontés à celle de leur famille respective alors qu'ils en attendent plutôt du soutien (Aly, 2002, p.143). Il arrive même qu'ils soient amenés à consoler d'autres personnes. Malgré leur inquiétude et leur douleur, la plupart des parents parviennent peu à peu à gagner une certaine assurance, ce qui les aide à sortir d'une forme d'isolement potentiel.

Le milieu d'accueil peut également «jouer un rôle de prévention en permettant à certaines familles de s'appuyer sur une équipe de professionnel-le-s, lorsque la prise en charge de l'éducation de leur enfant devient trop lourde pour elles seules <sup>17</sup> (...). Un accueil de ce type nécessite un investissement qui mobilise toute l'équipe. Néanmoins, il peut être une source de richesse pour les autres enfants et favorise le développement de compétences professionnelles profitables à tous (...). Dans certains cas, le travail de l'équipe peut aller jusqu'à l'amorce d'un accompagnement familial, nécessitant dès lors un travail de coordination sociale au niveau local» (Pirard, 1994, p.74).

### 2.3. Des enjeux pour les professionnel-le-s

Les enjeux concernent également les **professionnel-le-s**. Ils gagnent à disposer des moyens pour **prendre en charge l'enfant de la manière la plus adéquate**: il s'agit d'échanger avec les parents des informations essentielles au sujet de ce que leur enfant exprime (goût, intérêt, rythme de vie,...), mais aussi de percevoir comment les parents «vivent» leur enfant, leurs attentes, ce qu'ils ont dans la tête à propos de lui. L'ensemble de ces informations contribue à assurer

<sup>17</sup> Même lorsque les familles ne le reconnaissent pas.

à l'enfant une forme de continuité (sans être dans l'identité pareil) par rapport à ce qu'il vit à la maison.

Le-la professionnel-le a des connaissances importantes sur le développement du psychisme des tout petits et sur ce qu'implique l'accueil en dehors de la famille. Il-elle a développé des compétences très pointues, notamment au travers de ses observations, sur ce qui se joue pour l'enfant et son parent. Néanmoins, il-elle a besoin de partager, avec les parents, la connaissance au sens large de cet **enfant-là**, qui a grandi et est inscrit dans l'histoire de cette famille-là, pour bien s'occuper de lui. Ce sont des références qui aideront le-la professionnel-le à accompagner l'enfant au quotidien dans sa prise de conscience progressive de la réalité, de la connaissance de soi différent de l'autre.

La tâche consiste à bien plus que nourrir ou changer un linge en conformité avec les règles techniques! L'accompagnement psychique de l'enfant n'est pas uniquement une question de méthodologie. Il s'agit d'intégrer le vécu de chacun des protagonistes grâce à une disponibilité psychique et affective majeure à la relation étant donné que le tout-petit ne dispose pas des ressources suffisantes pour donner sens à ce qu'il vit.



Partager avec les parents la connaissance de cet enfant-là qui a grandi et est inscrit dans l'histoire de cette famille-là

Ces enjeux, spécifiques à chacun, apparaissent **fondamentaux** tant pour l'enfant que pour ses parents et les professionnel-le-s : il s'agit, dès lors, d'établir, dès les premiers contacts, une relation de confiance avec chaque famille et de la consolider au fil du séjour et à chaque rencontre par une communication mutuellement respectueuse des responsabilités de chacun et de son cheminement propre.

**Certaines conditions** permettent l'établissement de cette relation de confiance et sa consolidation : le fait d'aménager des espaces temps pour favoriser les échanges dès la première rencontre et tout au long du séjour, de prévoir la manière dont le projet d'accueil<sup>18</sup> sera présenté aux parents et fera l'objet d'échanges sur les choix éducatifs de chacun, d'établir un dialogue bienveillant avec chaque famille et respectueux de la vie privée, ...

Une relation de confiance permet des moments de désaccord avec les parents tout en maintenant une perspective commune et partagée de chaque côté (parents et professionnel-le-s) au sujet du maintien d'une relation de délégation pertinente dont nous parlerons plus loin. Cette confiance se travaille progressivement au sein des échanges quotidiens.

La cohérence éducative entre parents et professionnel-le-s est nécessaire pour ne pas compromettre la sécurité de base de l'enfant. Il importe que parents et professionnel-les ne se disqualifient pas mutuellement, même si des divergences existent entre eux. Cela peut arriver dans les situations quotidiennes quand, par exemple, la professionnelle dit à Emilien: « *Qu'il est rigolo, ton papa ! Regarde comme les chaussettes qu'il t'a mises sont trop petites!*» ou

<sup>18</sup> Le projet d'accueil donne les orientations de travail et les choix éducatifs posés par l'équipe (voir le point 4 de ce chapitre). Il importe qu'il décrive les collaborations que l'équipe a mises en place avec des lieux culturels, sociaux et éducatifs au niveau local. Parmi eux, le service d'aide précoce qui offre un accompagnement aux enfants en situation de handicap et leur famille dans tous les lieux de vie.



quand la maman de Jasmine, venant rechercher sa petite fille, déclare: «*Eh bien dis donc, tu m'as l'air bien affamée!*»

Comment l'enfant pourrait-il se sentir entier si d'un côté comme de l'autre, il a l'impression que certains de ses «morceaux» sont moins bien ? Si l'enfant peut se sentir loyal tant vis-à-vis de ses parents que vis-à-vis du milieu d'accueil, il est en confiance et se sent en sécurité dans le lien.

La confiance se construit à deux : elle est donnée lorsqu'il y a suffisamment d'espace pour qu'elle circule. ■

### L'ACCUEIL DE HILDE

*Pour ma collègue et moi, le fait que chaque enfant et chaque famille se sentent bienvenus et écoutés est très important.*

*Nous avons fait en sorte de bien soigner les moments de transition quotidiens et de prendre le temps d'accueillir ce que les parents nous amenaient concernant la vie de l'enfant. Récemment, les parents de Hilde (14 mois) nous ont annoncé qu'ils vivaient de grandes difficultés de mésentente et comptaient se séparer mais souhaitaient laisser Hilde dans notre milieu d'accueil pour qu'elle garde ses repères.*

*Pour Gilles, le papa, la situation était vraiment insupportable. Chaque matin, je prenais le temps de l'écouter... Au bout d'un certain temps, je me suis rendu compte que j'étais comme «polluée», un peu comme si je manquais de tonus dès le matin. Hilde aussi semblait beaucoup souffrir de la situation. Elle qui avait été jusque là un bébé enjoué et actif, restait de longs moments assise sur le divan avec son doudou.*

*La même semaine, j'ai discuté avec Gilles en lui disant combien j'étais touchée par sa situation et celle de sa petite fille mais que ne je pouvais pas beaucoup l'aider. Que j'étais là pour lui et pour Hilde. Mais qu'il fallait aussi que je sois disponible et attentive aux autres enfants. Je lui ai demandé de limiter nos échanges à ce qui concernait directement Hilde: ce qu'elle avait fait chez lui, chez moi, si elle avait bien dormi... Il l'a tout à fait bien accepté. Le lendemain matin, Hilde semblait avoir repris goût à la vie quotidienne et s'est de nouveau intéressée aux objets mis à sa disposition... Elle est redevenue la petite fille gaie qu'elle était il y a peu...*

*Témoignage d'une coaccueillante<sup>1</sup>*

Cette professionnelle agit ici pour protéger son espace de travail du marasme vécu par le père. Ce dernier comprend bien le choix fait par l'accueillante et il l'accepte. Le problème qu'il vit suite à une séparation conjugale difficile n'est bien sûr pas résolu. Mais l'espace de vie de Hilde chez l'accueillante n'a plus été «envahi» par des préoccupations non liées à l'accueil de la fillette.

Ce qui a rendu cet échange possible est la relation de confiance entre l'accueillante et le papa mais aussi le fait que l'accueillante, en présentant sa décision n'a pas mis en avant les besoins de la fillette qu'elle seule connaîtrait en tant que professionnelle (pas de «leçon») et a plutôt mis en avant son souhait de préserver un espace serein pour la petite fille et pour lui permettre de rester pleinement disponible pour tous les enfants.

<sup>1</sup> Témoignage recueilli lors d'un accompagnement individuel auprès d'un milieu d'accueil (Février 2010).



### 3. ALLER À LA RENCONTRE DES FAMILLES POUR CONSTRUIRE UN ESPACE D'ÉCHANGES AUTOUR DU BIEN-ÊTRE DE L'ENFANT

Aller à la rencontre de chaque famille avec une volonté d'ouverture, oui. Mais cela soulève des questions : que signifie «aller à la rencontre des parents» dès les premiers contacts et au quotidien tout au long du séjour et ce, sans intrusion, sans jugement ? Comment favoriser un dialogue entre professionnel-le et parent-s centré sur un intérêt partagé pour l'enfant ? ... Cette démarche nécessite de réfléchir aux conditions nécessaires pour que ce travail soit un enrichissement pour chacun.

Il s'agit d'abord d'inscrire l'élaboration de la relation avec les familles dans le temps et en fonction de la singularité de chacune d'elles. A chaque nouvelle famille, c'est une histoire inédite qui s'écrit.



### 3.1. Dès les premiers contacts

Lors d'une naissance, on peut affirmer que la famille vit, d'une certaine manière, dans un « vase clos » où la constitution des liens et les processus d'attachement sont prioritaires. Qu'elle soit nucléaire ou élargie, la famille se centre sur elle-même. Ce fonctionnement en univers rétréci correspond à une proximité relationnelle : il accompagne la centration sur l'enfant. Il permettra aux étapes ultérieures d'être vécues harmonieusement. *« L'entrée à la crèche correspond à un raccordement au monde extérieur. Cette première séparation sera empreinte du sens que lui donnera le couple (...). Saisir l'organisation d'une famille est complexe et peut paraître intrusif. Pourtant, l'intérêt de ce regard est de rendre plus aisé l'établissement des liens entre la famille et le milieu d'accueil et de permettre aux systèmes en difficultés – famille et institution – de retrouver les conditions d'un passage réussi. Mais comment s'autoriser ce regard [dès les premières rencontres], la prise de parole à ce propos ? Quelles sont les limites à ne pas franchir »* (ONE, 2002, p.56).

Cette question se pose avec encore plus d'acuité, quand il s'agit d'un enfant en situation de handicap. De quelles informations les professionnel-le-s ont-ils/elles besoin pour prendre soin de cet enfant de la manière la plus adéquate ? Quelles informations sont superflues ? Comment chaque parent souhaite-t-il que l'on parle de son enfant ? N'est-il pas nécessaire d'approfondir la question du secret professionnel, au niveau de l'équipe ? Auprès de qui les professionnel-le-s pourraient-ils/elles obtenir un relais avec l'accord des parents ?

Le-la professionnel-le ne doit pas connaître tout de la pathologie<sup>19</sup> de l'enfant, mais les éléments nécessaires à la bonne compréhension de ses manifestations. Les enfants en situation de handicap émettant parfois des signaux très discrets, il-elle doit aussi pouvoir utiliser un éventuel matériel spécialisé si ce matériel ou ces soins ne relèvent pas de la compétence d'un personnel spécialisé<sup>20</sup>.

De nombreuses questions soulèvent la nécessité d'un accompagnement tant la tâche d'accueillir un enfant en dehors de sa famille est complexe : quels espaces créer pour contenir les tensions ou les émotions qui pourraient émerger ? Quand l'accueil s'effectue dans un milieu à caractère familial, avec qui le-la professionnel-le a-t-il/elle l'occasion d'échanger quotidiennement ? ...

La première démarche à effectuer lors de tout accueil est d'abord d'entendre la famille, d'échanger avec elle sur ce qui est important à ses yeux pour son enfant. Dans les situations particulières, les parents ont souvent peur d'être jugés, de ne pas trouver de place pour leur enfant dans un milieu d'accueil. Ce qui peut parfois les entraîner à accepter certaines situations sans discuter, d'accepter des propositions qui ne correspondent pas à leur demande.



Entendre la famille, échanger avec elle sur ce qui est important à ses yeux pour son enfant

<sup>19</sup> Nous souhaitons ici mettre en garde contre les informations disponibles sur internet au sujet de pathologies liées à une déficience. Même si certaines informations sont de grande qualité, elles doivent être prises avec beaucoup de circonspection vu que plusieurs aspects sont à mettre en lien et qu'il s'agit de prendre en compte les caractéristiques individuelles de l'enfant. Un enfant en situation de handicap ne peut être réduit à sa déficience. Il serait incorrect de penser qu'il ferait partie d'un groupe homogène partageant toutes les mêmes caractéristiques : ses intérêts, ses compétences mais aussi ses besoins lui sont tout à fait propres. Nous encourageons les professionnel-le-s à chercher un appui auprès de personnes extérieures (superviseurs, accompagnateurs, personnes travaillant dans les projets d'initiatives spécifiques, personnel SAP...) qui pourront entendre les interrogations de l'équipe, le cas échéant, rassurer, éventuellement observer ou soutenir les professionnel-le-s pour aborder la question avec les parents de l'enfant. Voir aussi à ce sujet le chapitre sur l'observation dans ce guide.

<sup>20</sup> Certaines prises en charge nécessitent des soins médicaux particuliers. Dans ce cas, une collaboration avec un personnel qualifié sera nécessaire.



## OUVRIR NOTRE MILIEU D'ACCUEIL À CHACUN

*« Dans la poursuite de notre travail pédagogique, nous avons voulu travailler sur un axe qui nous semblait fondamental: comment notre milieu d'accueil peut-il être ouvert à chacun ? Quelle place pour l'accueil d'un enfant ayant un handicap ?*

*Jusqu'ici, nous n'avions jamais eu de demande d'accueil d'un enfant porteur de handicap, mais nous voulions, si une famille se présentait à nous, pouvoir y être préparées.*

*Dès le début de la réflexion, une foule de questions nous sont venues à l'esprit : comment pourrait-on mieux déceler les besoins de l'enfant ? Quelles seraient les attentes des parents ? Serions-nous capables de répondre adéquatement à la demande ? A chaque piste que l'on dégagait, on avait toujours un nouveau « et si » qui émergeait ...*

*Plutôt que de faire des plans sur la comète, nous avons décidé de nous préparer en retravaillant certains outils de base : apprendre à mieux observer encore, faire en sorte que chaque famille se sente écoutée et accueillie ... et surtout établir des collaborations avec des personnes qui pourraient nous aider là où nous ne sommes pas compétentes, qui pourraient entendre nos craintes, nos questions, nos tâtonnements. Nous avons pris contact et élaboré une collaboration avec des services comme le service d'aide précoce (SAP) tout près de chez nous, avec la superviseuse avec qui nous avons déjà cheminé...*

*Ces partenariats nous semblent essentiels :*

- pour aménager des temps de parole pour les puéricultrices afin qu'elles puissent exprimer leur vécu et voir leur travail reconnu (entendre les peurs, les limites mais également les succès);
- pour nous aider à réfléchir à l'aménagement éventuel de l'espace, à l'ajustement du matériel dont nous disposons déjà;
- pour nous donner, quand cela serait nécessaire, des conseils ou indications appropriées à cet enfant-là vu le travail réalisé avec la famille;
- pour prévoir, avec la famille, des évaluations régulières de l'intérêt pour l'enfant de fréquenter notre milieu d'accueil ...

*Dans notre projet, nous avons indiqué que nous avons « une collaboration étroite avec le service d'aide précoce et le sens, pour nous, mais aussi pour l'enfant et la famille, de travailler de la sorte ».*

Une responsable de milieu d'accueil

### 3.2. La période de familiarisation

Il importe de préparer l'accueil de cet enfant, de cette famille en prévoyant, dans le milieu d'accueil, une période de familiarisation. Elle consiste en des temps de rencontre qui sont adaptés aux besoins de chacun, parents, enfant et professionnel-le-s et durant lesquels chacun va, petit à petit, apprendre à se connaître, à établir une relation de confiance. Cette période permet la construction de nouveaux liens entre l'enfant et le-la professionnel-le, entre le-s parent-s et le-la professionnel-le, entre l'enfant et les autres enfants accueillis.

Le fait qu'il y aura des rencontres pour apprendre à se découvrir mutuellement et à établir des liens se concrétise au travers d'un dispositif prévu : la période de familiarisation.

Grâce à ce dispositif **pensé, mais qui s'ajuste** à chaque nouvel accueil, chaque partenaire a une place et un rôle actif. Il ne s'agit pas, bien entendu, de cantonner les parents dans un rôle de consommateurs ou qu'ils se sentent obligés de se mouler dans une idée que l'on a préparée « sur mesure » pour eux, ...



Le milieu d'accueil doit préparer et anticiper l'accueil de l'enfant en situation de handicap

Pour certains parents, une période plus longue est nécessaire pour qu'ils soient suffisamment sûrs des liens qui les unissent à leur enfant et confiants en leurs compétences de parents. *«En plus de leur propre histoire, le déroulement de la grossesse, des premières semaines, l'état de santé et l'équipement de l'enfant sont des éléments qui ont une incidence sur le temps nécessaire à la construction du lien et sur le sentiment de compétence des parents. Chaque triade bébé-parents présente ainsi une configuration très personnelle, solide ou fragile, plus ou moins sensible»* (ONE, 2002, p.58).

#### LA MAMAN DE MIRA

*«Quand ma fille, Mira, est née, on a tout de suite vu qu'elle avait de sérieuses lésions cérébrales, suite à une infection d'un cytomégalovirus. Après quelques jours, j'ai téléphoné à la crèche pour leur annoncer ce qui était arrivé à Mira. Pas de problème, m'a-t-on répondu, Mira reste la bienvenue! J'ai pu pleurer de soulagement et remercier l'équipe.*

*Quelque temps avant son accueil définitif, nous sommes allés pour la familiarisation dans le milieu d'accueil. Les puéricultrices posaient des questions très ouvertes à propos de Mira.*

*Je répondais spontanément : « Oui, elle mange un peu difficilement, non elle ne dort pas très bien à la maison et voilà comment je m'y prends pour l'aider à trouver le sommeil. Nous essayons de faire ceci ou cela! ».*

*Pendant que nous échangeons ensemble, elles avaient amené du linge à plier et j'ai proposé de donner un coup de main. Je me sentais comme à la maison, acceptée et respectée. L'ouverture des puéricultrices m'a donné un sentiment de confiance. Bien sûr, je savais que nous aurions à nous battre ensemble face aux difficultés. Je leur ai donné carte blanche. J'avais trouvé des alliées».*

Veerle, maman de Mira (VBJK, 2010, p.25)

Parler de l'accueil de chacun et tous les enfants est souvent considéré comme une évidence et est envisagé dans l'arsenal réglementaire. Pourtant, créer ne suffit pas même si cela est tout à fait nécessaire pour poser le cadre. Il convient de s'interroger concrètement sur les orientations pédagogiques à prendre en compte pour construire, avec les tout-petits, un monde sans préjugés où chacun peut trouver sa place. Le fait que le milieu d'accueil opte pour un accueil pour tous gagne à être annoncé et présenté dans le projet d'accueil: il fait l'objet d'un échange avec chaque nouveau parent. Des espaces temps sont prévus pour permettre aux craintes, aux questions, au malaise éventuel de chacun (parents de l'enfant, autres parents, enfants, professionnel-le-s, ...) d'émerger et d'être pris en compte.

Il importe que l'accueil de l'enfant en situation de handicap soit préparé et anticipé par le milieu d'accueil. Même si le handicap se révèle en cours d'accueil, le milieu d'accueil peut avoir envisagé, dans son projet d'accueil, ce qu'il mettrait en place car paradoxalement, l'inattendu peut toujours être anticipé.

Il arrive également que les autres parents, voyant une particularité chez un enfant, posent des questions. L'anticiper dès le début et se renseigner auprès du parent concerné permet de se préparer à une telle éventualité et à la gérer de manière adéquate.

### 3.3. L'accueil au jour le jour

La consolidation de cette relation s'effectue dans les échanges quotidiens. Ces moments sont organisés de manière à permettre une continuité, un passage sécurisant d'un espace de vie à l'autre. Ceci requiert de la part des professionnel-le-s une présence, une attention aux manifestations de plaisir ainsi qu'aux inquiétudes parfois discrètes qui se manifestent alors.

La manière dont ces transitions quotidiennes se passent est propre à chaque famille. Elles permettent aux parents d'investir leur enfant dans le milieu d'accueil et de bénéficier des connaissances et de l'expérience que les professionnel-le-s mettent à leur disposition en matière de conditions d'accueil des enfants en dehors de leur famille.

Cela est d'autant plus important lorsque parents et professionnel-le-s se posent des questions par rapport au développement de l'enfant. Tout en reconnaissant la nécessité de disposer d'un grand nombre d'informations au sujet de l'enfant (ce qu'il aime, ses intérêts, son alimentation, ...). Les professionnel-le-s devraient doser les questions posées au regard de «l'essentiel» : les parents se demandent parfois pourquoi le milieu d'accueil a besoin de savoir «tout cela» ... Ils n'ont pas toujours envie de parler à livre ouvert car il leur arrive souvent, surtout durant la première année de vie de l'enfant, de ne pas avoir les informations que les professionnel-le-s estiment devoir avoir.

#### LES DIFFICULTÉS DE CYRIL

*«Nous accueillons depuis des années des enfants de 3 mois à 3 ans. Nous avons en moyenne 24 enfants présents et nous accueillons depuis peu un enfant en situation de handicap, Cyril (29 mois). Il requiert une attention constante : il s'automutile sans raison apparente et semble insensible à la douleur qu'il s'occasionne. De plus, il a des problèmes de mobilité et marche avec des difficultés. Nous avons déjà signalé ses difficultés posturales à ses parents et leur avons conseillé de faire venir une kiné chez nous, ce qu'ils ont accepté. Elle nous a appris quelques exercices pour décontracter ses muscles. Les visites de la kiné ont vraiment amélioré la posture de Cyril: ses pieds sont devenus moins crispés et il a commencé à marcher avec plus d'aisance.*

*Cependant, il lui arrive encore maintenant de déambuler dans le lieu de vie, sans but, en faisant bouger les épaules... Nous nous posons pas mal de questions. Pour l'automutilation, nous sommes complètement dans l'impasse : quand il est couché dans son lit pour la sieste, Cyril frotte souvent ses dents contre les barreaux de son lit jusqu'à mettre ses gencives en sang ou il se jette en arrière et se cogne la tête.*

*Johanne, l'un des membres de notre équipe, a demandé à la maman de la rencontrer et lui a parlé de ces observations. La maman, elle ne considère pas que le problème soit grave. «Peut-être qu'il n'aime pas être laissé seul dans la chambre». En tout cas, chez elle tout va bien. Dans les échanges quotidiens, les collègues sentent aussi que la maman de Cyril semble ne pas vouloir voir ce problème. Comme nous lui en avons parlé plusieurs fois, elle a accepté d'aller consulter le pédiatre pour lui en parler. Celui-ci a dit que ça allait passer, que tout allait bien.*

*Et là, nous nous sentons vraiment impuissantes car nous savons, pour l'avoir constaté, que les choses ne se passent pas bien. Les soucis de Cyril vont en grandissant, selon nous. Il évite tout contact avec nous pendant les moments de soins, par exemple, et est totalement absent. Nous avons l'impression d'être face à un mur, les parents nient complètement le problème : que faire ?*

*Nous voudrions avoir de l'aide pour garantir à Cyril des conditions d'accueil de qualité et lui apporter, à notre mesure, le soutien dans le milieu d'accueil.*

Des membres d'une équipe en crèche





L'histoire s'ajuste au fil du temps en fonction des attentes des partenaires. C'est au travers de cette histoire, que parents et professionnel-le-s abordent ensemble la question de la prise en charge de cet **enfant-là**, de son passage entre les lieux de vie, de la prise en compte des besoins de chacun par rapport à cette prise en charge. Ce qui importe, plus encore dans les situations où l'enfant est en situation de handicap, **de respecter le rythme des parents**. Nous verrons plus loin que s'ils sont des parents avant tout, ils passent néanmoins à travers un processus long et pénible qui bouleverse la vie de la famille. (Voir la partie 5 de ce chapitre).

Les modes de communication généraux en vigueur dans le milieu d'accueil, leur sens (pourquoi avoir choisi ces manières de faire ?), ce qui peut être déjà mis en place de manière plus particulière pour l'enfant en situation de handicap, font l'objet d'un échange avec les parents.

### DES OUTILS DE COMMUNICATION

Un questionnement sur le type de support utilisé est également tout à fait indispensable : quel type de supports utiliser pour les échanges tout en sachant qu'il s'agit de favoriser la rencontre et renforcer les liens établis ? Quel canal de communication dans ces supports (la parole, l'écriture les photos, ...) ? Si des images ou des photos sont utilisées, quelle est l'importance du choix de ces images-là ? De ces photos-là ? Que dire et/ou écrire en cas de difficultés rencontrées avec un enfant ? Quelles sont les informations à traiter avec les parents ? Quelles sont celles à traiter en équipe ? ...

Toutes sortes d'outils (feuilles de rythme, cahiers de communications, photos, observations ...) peuvent alimenter et soutenir la communication orale. La question est également de savoir comment travailler cette dimension pour que les parents puissent avoir dans la tête des images de ce que compose la journée de leur enfant. Comment faire en sorte de leur donner un retour sur la vie de l'enfant dans le milieu d'accueil ?

A ce propos, le choix des mots est important. Que signifie «*Olivia, aujourd'hui, a beaucoup pleuré*» ? Pour le-la professionnel-le, cela signifie: «*Elle a pleuré plus qu'un autre jour*» ou «*Cela m'a semblé plus que d'habitude*». Par contre, ce message peut renvoyer la maman d'Olivia, qui a une maladie orpheline auto-immune, à différents sentiments : «*C'est vrai que ce week-end, on a fait beaucoup de choses. Je ne l'ai peut-être pas laissée assez dormir ... J'ai peut-être malmené mon enfant! C'était trop pour elle vu sa problématique!*» ou «*C'est pas grave*» ou «*J'ai fait une erreur en la mettant dans un milieu d'accueil*»...

Parents et professionnel-le-s ne peuvent qu'admettre qu'il existe des différences entre ce qui se fait à la maison et ce qui se fait dans le milieu d'accueil et que ces différences sont acceptables. Cependant, la discussion autour des pratiques à mettre en œuvre dans le milieu d'accueil concernant cet enfant en particulier a toute sa place (Vandenbroeck, 2005). Il s'agit donc, pour les professionnel-le-s, de s'ouvrir à cette famille-là et non à une famille prise dans sa globalité qui souhaite déléguer l'accueil de son enfant pendant son absence.

### PRISE EN COMPTE «RELATIVE»

Face au nombre de demandes particulières et aux conditions spécifiques de l'accueil de l'enfant en dehors de la famille, les professionnel-le-s veillent à prendre en compte les demandes particulières des parents, mais d'une manière

que l'on peut qualifier de «relative». En effet, le fait qu'une relation de confiance ait été établie et se consolide permet aux professionnel-le-s de prendre l'enfant en charge sans nécessairement avoir un accord absolu et partagé du parent à tous les moments de l'accueil.

Cela a été le cas par exemple, dans ce service d'accueil, où «Ahlâdita, habituée à manger du riz mélangé à une sauce curry très épicée ou à une préparation à base de lait concentré sucré, ne mangeait pratiquement pas à la crèche. La nourriture était beaucoup trop fade pour elle. Afin de parvenir à un changement d'habitude en douceur, les professionnelles ont accepté d'ajouter du sucre à son dessert pour que la fillette puisse se mettre à manger. Elle est ainsi passée progressivement d'une alimentation sucrée à une alimentation davantage en adéquation avec les recommandations diététiques. Au bout de quelques jours d'initiatives prises par les professionnelles, Ahlâdita s'est mise à manger avec plus de facilité la nourriture proposée par la crèche et non sucrée». <sup>21</sup>

Nous faisons l'hypothèse qu'une des clés qui a permis ce passage en douceur est le souhait partagé par la maman d'Ahlâdita et des professionnel-le-s de familiariser très progressivement et **ensemble** la fillette avec son nouvel environnement. L'habitude familiale n'a pas été contrariée d'emblée, mais chacun savait qu'à terme, elle serait laissée de côté.

### 3.4. La continuité vers d'autres lieux de vie ...

Beaucoup d'émotions se jouent lors des moments de séparation. Les transitions entre différents milieux de vie sont généralement traversées par de nombreux enjeux et peuvent s'avérer critiques, d'autant plus quand l'enfant est en situation de handicap. Les parents peuvent se poser une multitude de questions sur le parcours de leur enfant : pourra-t-il être inscrit dans l'enseignement ordinaire ? Devra-t-il fréquenter un enseignement spécialisé ? Si c'est la filière spécialisée qui s'impose, pourra-t-il continuer à être inclus dans des activités qui s'adressent à tous les enfants (accueil extrascolaire, par exemple) ?...

La collaboration avec des services comme les services d'aide précoce nous semble, une fois encore, primordiale.

<sup>21</sup> Situation adaptée à partir d'un témoignage repris par Lamotte, C. (2007, p11).

## LE DÉPART DE LUCILLE

Voici le témoignage d'une responsable au sujet du départ de Lucille (3 ans et 8 mois), atteinte d'une infirmité motrice cérébrale, qui avait été accueillie depuis l'âge de 14 mois.

*«En décembre, l'année dernière, le SAP a organisé une réunion rassemblant à la fois les parents de Lucille, le pédiatre, les logopèdes qui lui avaient donné des soins ainsi que notre équipe. Cette rencontre visait à envisager l'avenir et aborder les questions des parents : fallait-il un enseignement spécialisé ? Lucille pouvait-elle rejoindre un enseignement ordinaire ? Avec quel appui ? Personne n'avait la réponse définitive : il y avait aussi ce qui existe, ce qui serait l'idéal et ce qui n'existe pas.*

*Au sortir de la réunion, nous étions traversés à la fois par une forme de contentement, mais aussi de l'étonnement. Les parents souhaitent tenter l'intégration dans une école maternelle ordinaire, tout en ayant une foule de questions: comment éviter que Lucille fasse de trop grands déplacements, qu'elle prenne le bus ? Que les parents ne soient pas obligés de parcourir des dizaines de kilomètres tous les jours ? Les parents ne savaient pas ce qui pourrait être le mieux pour Lucille : tenter une intégration dans une école ordinaire, s'orienter vers une école spéciale, envisager encore d'autres pistes... Ils avaient besoin d'aide pour échanger sur les besoins de leur enfant et poser ensuite le choix de l'enseignement en connaissance de cause.*

*Nous aussi, nous avons nos propres questions. Vivant au quotidien avec elle, nous réalisons par exemple, qu'elle n'avait pas vraiment conscience du danger: comment l'école allait-elle faire étant donné qu'elle n'avait pas les moyens de disposer de "suffisamment de paires d'yeux" ? Aura-t-elle l'encadrement nécessaire pour garantir une personne auprès de Lucille afin de la sécuriser ?*

*Les parents, face à cette nouvelle étape, ont immédiatement exprimé leurs peurs. Le SAP<sup>1</sup> a ciblé quelques écoles et accompagné les parents dans leurs démarches. Ces derniers nous ont invités à les accompagner, mais pour nous, il était important que ce soit eux qui fassent le choix pour Lucille et pour eux. Nous leur avons garanti qu'une fois leur choix fait, Mia (une puéricultrice) pourrait les accompagner pour découvrir l'école, visiter les lieux et effectuer le premier jour d'école. Cela permettrait de passer le relais à l'institutrice, de prendre en compte ses questions.*

*Nous avons également en tête que l'école pourrait vouloir nous rencontrer ...*

*Actuellement, les parents poursuivent leur recherche : chaque fois qu'ils effectuent un contact avec une école, ils nous en parlent. Au départ, ils voulaient un établissement d'enseignement spécialisé, mais ils se sont rendu compte que l'enseignement spécialisé ne pourrait pas répondre à la spécificité de Lucille.*

*Et aujourd'hui ? Mia, la puéricultrice, a demandé de bénéficier d'une période "sas" avant d'accueillir un autre enfant en situation de handicap. Un tel accueil demande une attention plus spécifique et entraîne une relation particulière. Elle dit ne pas vouloir "enchaîner" une nouvelle expérience et sent qu'elle devra effectuer un travail pour "dénouer le lien" qui s'est construit avec Lucille pendant trois années».*

Une professionnelle d'un milieu d'accueil<sup>2</sup>

1 SAP sont les abréviations de Service d'aide précoce.

2 Idem note 1, page 69..



Familiariser progressivement à être ensemble: l'enfant, la famille et les professionnel-le-s



### Apporter une grande attention à chacun quelle que soit la situation

Cette grande attention est fondamentale pour permettre à l'enfant de quitter en douceur un univers qui lui est devenu familier et des personnes auxquelles il s'est attaché. Elle l'est aussi pour les parents qui voient leur petit «grandir», qui sont amenés à laisser derrière eux un lieu qui a compté dans leur vie, dans celle de leur enfant, à défaire les liens avec des professionnel-le-s qui ont pris soin de leur enfant au quotidien et avec qui ils ont tissé des relations de confiance. Ces enjeux sont importants aussi pour les professionnel-le-s. Il importe d'envisager la partie émotionnelle liée au départ d'un enfant, d'une famille et toute la résonance affective que cela induit.

Pour tous les départs, l'équipe devrait pouvoir disposer d'un espace pour déposer les affects liés aux émotions.

Quelle que soit la situation, même d'urgence, il importe de marquer le départ. Il s'agit, pour l'enfant, d'entendre des mots sur ce départ, d'avoir de l'espace pour «dénouer les liens» et surtout de ne pas s'attribuer une part de responsabilités dans le fait de son départ du milieu d'accueil. Notamment dans les situations où il y a un conflit entre le milieu d'accueil ou une personne du milieu d'accueil et les parents.

Cependant, même les situations imprévisibles sont, d'une certaine manière, prévisibles. On sait qu'un départ «précipité» peut arriver. D'où l'importance de prévoir, dans le projet d'accueil, un dispositif pour ce type de situations, que l'on réalisera autant que faire se peut. ■

### EMMYLOU NE VIENDRA PLUS

*«Les parents d'Emmylou (14 mois) sont arrivés d'Angleterre il y a quelques mois avec leur famille et deux garçons plus âgés. Les contacts avec le milieu d'accueil se font exclusivement via le papa qui parle un peu le français. La maman ne pouvant s'exprimer qu'en anglais vient très peu. Personne dans l'équipe du milieu d'accueil ne s'exprime suffisamment bien en anglais pour soutenir les échanges avec elle. L'équipe ne parvient pas à obtenir le carnet de santé d'Emmylou, qui a d'abord fréquenté un service d'accueil en Angleterre.*

*Lorsqu'elle était dans le groupe des bébés, les deux professionnelles du groupe se posaient certaines questions par rapport à sa mobilité, surtout quand elle se mettait à se retourner sur le côté, mais elles se sont dit qu'Emmylou allait rouler sur le côté «à son rythme et à sa façon».*

*A présent qu'elle est dans l'autre groupe, les inquiétudes sont plus grandes. Emmylou reste assise tout le temps (d'ailleurs uniquement quand une puéricultrice l'assied). Le demi-tour sur la droite semble lui causer des difficultés. A part cela, c'est une petite fille souriante qui semble être à l'aise, très éveillée. Elle a beaucoup d'investissement lors de tous les moments d'activité (de plus en plus d'autonomie dans les moments de repas, participation active au change). Elle prend beaucoup de plaisir à découvrir, à toucher, à faire rouler les objets.*

*La question de l'évolution du développement d'Emmylou est régulièrement abordée en équipe. La puéricultrice de son groupe a déjà essayé d'aborder la question avec le papa... mais il semble toujours pressé et peu enclin au dialogue. Finalement, c'est la responsable qui a tenté elle aussi d'en toucher un mot au papa en soulignant qu'elle et son équipe souhaitent échanger avec lui et son épouse. Mais celui-ci semble ne pas vouloir entendre. «Il faut voir cela avec ma femme!» a-t-il lancé un jour. La situation semble insoluble.*

*Les différentes démarches effectuées par l'équipe pour pouvoir rencontrer les deux parents restent lettre morte. Quelques temps plus tard, les parents décident contre toute attente de retirer du milieu d'accueil, Emmylou qui pourtant semble beaucoup se plaire dans le service et entretient avec les autres enfants, surtout avec Léa, de nombreuses interactions dans les moments de jeu. Ils indiquent qu'ils paieront la période de préavis, mais qu'Emmylou ne viendra plus».*

Une professionnelle d'une crèche<sup>1</sup>.

Cette situation a été relatée dans un groupe de travail.

L'échange met en avant que même si les situations de départ « du jour au lendemain » sont évidemment imprévisibles, elles peuvent néanmoins arriver. Comment dès lors prévoir, dans le projet d'accueil, des modalités pour gérer mieux ce type de situation ? Cela peut aller de la préparation rapide d'un petit album photos qui suivra l'enfant, à la rédaction d'une lettre aux parents leur souhaitant «bonne route» et exprimant le regret de ne pas pouvoir dire « au revoir », ou leur proposant, s'ils le souhaitent, de trouver un moment pour se rencontrer...

<sup>1</sup> Idem note 1, page 69.

## 4. SE LAISSER INTERPELLER PAR CETTE NOUVELLE HISTOIRE TOUT EN MAINTENANT UNE COHÉRENCE ...

En fonction des situations rencontrées, le dialogue avec les parents peut également soutenir les professionnel-le-s dans la dynamique de réflexion professionnelle qu'ils-elles mènent sur leur projet d'accueil.

### 4.1. Un projet d'accueil qui donne des orientations aux pratiques quotidiennes

Avant 1999, certaines équipes de professionnel-le-s avaient déjà rédigé un projet d'accueil qui «mettait en mots» les pratiques quotidiennes et leur sens. Cette démarche relevait de leur libre initiative. Mais, depuis 1999, l'Arrêté du Code de Qualité et de l'Accueil<sup>22</sup> oblige chaque professionnel-le travaillant dans un milieu en collectivité ou dans un accueil à domicile, à élaborer un projet éducatif avec ses partenaires professionnels en prenant l'enfant comme centre d'intérêt commun.

Il s'agit non plus d'agir «selon son bon sens» mais bien de mettre en œuvre, en équipe, des démarches réfléchies, fondées à la fois sur des observations quotidiennes et des connaissances dans différents domaines. Le projet d'accueil est basé sur des principes d'action et des valeurs qui orientent les pratiques éducatives quotidiennes (par exemple, garantir la sécurité affective des jeunes enfants, favoriser leur activité autonome, donner une place active dès la toute petite enfance,...).

Il se construit dans une dynamique de réflexion continue sur base de situations rencontrées par l'équipe, de projets, de formations, ... vécus par les membres d'une équipe. Chacune de ces actions agit comme une porte d'entrée possible dans ce qui constitue le remaniement progressif du projet global du milieu d'accueil. *«C'est l'emboîtement de ces différents « petits projets » qui forme ce projet global, comme une sorte de charpente peu à peu élaborée de l'action éducative menée dans l'institution concernée. La trace peut en être, à terme, un texte global. C'est ce texte qu'on désigne souvent par projet pédagogique ou éducatif, comme s'il était une sorte de point de départ. À nos yeux, il n'a de véritable sens que s'il est, au contraire, l'aboutissement (sans doute provisoire pour une part) d'un processus de réflexion - action concertée»* (Dethier, 2011).

Le projet éducatif est donc un processus de questionnement permanent institué par l'équipe éducative sur ses pratiques avec les enfants qu'elle accueille. Ce questionnement aboutit progressivement à des références pour chaque membre de l'équipe: comment prendre en compte les attentes des parents ? Comment se positionne-t-on par rapport à celles-ci et qu'en fait-on ? Des questions plus précises peuvent être abordées comme : qu'aiment faire les enfants de la section des bébés (des moyens, ...) ? Quelles sont les expériences au travers desquelles ils passent ? Quels sont leurs intérêts ? Quelles attitudes professionnelles pour soutenir l'activité autonome dans les moments de repas (mise au lit, soins, jeux, ...) ? Que mettre en place dans les gestes, les paroles, les regards pour soutenir chacun d'eux ? Com-

<sup>22</sup> Arrêté du gouvernement de la Communauté française fixant le Code de Qualité et de l'Accueil, Gouvernement de la Communauté française, 17 décembre 2003, MB 19-04-2004. Il s'agit d'une seconde version du Code initialement publié en 1999.

ment gérer les situations rencontrées de manière à ce qu'elles soient des occasions de rencontre entre chaque famille et le personnel plutôt que des objets de litige ?...

Lors d'un groupe d'accompagnement collectif, une équipe racontait que «le fait de devoir échanger beaucoup d'informations au sujet de Léo, atteint d'une maladie chronique, avait amené toute l'équipe à revoir le carnet de communication au bénéfice de tous les enfants. L'équipe s'était rendu compte de la nécessité de ne pas «s'arrêter» aux seuls aspects médicaux, mais avait réfléchi à la manière de rendre les informations aux parents pour donner des images «vivantes» de leur enfant dans le milieu d'accueil : «Léo, à présent, aime beaucoup jouer avec la balle rouge: il peut l'agripper, la faire rouler un peu, il la suit des yeux et se déplace pour aller la rechercher ...».<sup>23</sup>



## Un processus de questionnement permanent de l'équipe, sur ses pratiques

### 4.2. Un projet d'accueil construit en équipe, au sujet duquel les familles sont consultées...

Le projet d'accueil met en avant le sens des pratiques pour l'enfant accueilli en dehors de sa famille.

Lors des contacts, les professionnel-le-s échangent avec les parents à propos des références sur lesquelles ils-elles s'appuient, clarifient le sens des pratiques sans focaliser sur l'enfant de ces parents-là, mais plutôt sur les orientations prises **pour tous les enfants**. Ainsi, les parents ont la possibilité d'avoir accès aux «règles du jeu». On peut également, au besoin, y faire référence et échanger sur ce qui fonde ces choix éducatifs.

Pirard (2011) considère que l'une des fonctions du projet d'accueil, qui sert à médiatiser les relations avec les familles, « prend un sens très différent selon la manière dont les parents sont associés dans l'élaboration, l'utilisation, l'évaluation et l'ajustement du projet éducatif. De la consultation minimale exigée par la loi au moment de l'élaboration du projet au dialogue quotidien à propos de sa mise en œuvre, le travail avec les familles peut différer fortement d'un milieu d'accueil à un autre, mais serait, en Communauté française, un objet à travailler dans de nombreux endroits».

L'auteure souligne qu'au travers de la consultation des familles se joue la question des rapports de pouvoir : quelles possibilités de négocier des pratiques éducatives, surtout dans les cas où les points de vue des familles diffèrent, voire entrent en contradiction avec le projet éducatif du milieu d'accueil ? Quelle recherche commune d'une troisième voie où l'enfant ne sera pas pris dans des conflits de loyauté ?

Des pistes constructives pour aller plus loin sont développées dans le guide Erato, partie grecque, déjà cité plus haut dans ce chapitre (Kammenou & Anagnostopoulos, 2011).

<sup>23</sup> Idem note 22.



### LA TÉTÉE DE NICOLAS

«Lorsque Nicolas, notre petit garçon, atteint d'autisme, est arrivé à la crèche à un peu plus de 2 ans, il ne voulait pas manger la nourriture de la crèche bien que mixée à la maison. A ce moment-là, je l'allaitais encore matin et soir. Il réclamait le sein dès mon arrivée quand je venais le rechercher. Les professionnelles se demandaient si la succion ne pouvait pas freiner l'intérêt de Nicolas pour la nourriture solide. Mais pour moi, la tétée était indispensable : non seulement pour Nicolas -qui recevait un complément alimentaire de qualité et dont les muscles et la sensibilité buccale étaient stimulés- mais aussi pour moi -ces tétées représentaient un moment privilégié de contact, de communication partagée et d'apaisement avec mon petit garçon.

Après une discussion où nous avons chacun pu exprimer notre point de vue, les professionnelles ont proposé d'aménager un endroit à l'écart, au calme, où nous pouvions, Nicolas et moi, nous installer dans un fauteuil pour les tétées. Progressivement, Nicolas a accepté de manger la nourriture de la crèche, ce qui a rassuré l'équipe. Il a pu alors garder l'allaitement à la maison jusqu'à son sevrage».

Narimane, maman de Nicolas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Adapté de la situation proposée par Zorzin & Ezagal (2010, p34)

### 4.3. Des modalités et des limites à la prise en compte de toutes les demandes venant des familles

Cependant, il importe d'éviter l'écueil de la remise en cause du projet éducatif par l'imposition massive de «cultures» individuelles. Si les professionnelles-s intégraient l'ensemble des cultures individuelles de manière majoritaire ou s'ils le faisaient automatiquement sans envisager plus globalement le sens de ces pratiques au regard des orientations prises par le projet éducatif, cela générerait de l'incohérence dans le projet. Cette remise en cause, où coopération serait confondue avec participation égalitaire, pourrait entraîner aussi une forme de déresponsabilisation dans la prise de décision à laquelle tout-e professionnel-le est confronté-e régulièrement (Dethier, 2011). Cela pourrait aussi avoir des répercussions sur la cohérence et le bien-fondé des pratiques, ce qui serait dommageable pour les enfants.

La question n'est pas de rétablir l'esprit des guichets par lesquels les parents faisaient entrer, dans le service d'accueil, les enfants qui étaient ensuite lavés et vêtus des effets de la structure, mais bien de veiller à ce que les conditions d'accueil de qualité soient garanties à chacun. Il s'agit aussi d'être au clair avec les choix éducatifs effectués par le milieu d'accueil et avec leur sens, et de pouvoir les porter, c'est-à-dire d'être consistants. Le projet d'accueil comporte une part d'irréductibilité à chaque demande particulière de parent parce qu'il représente un espace commun où sont accueillis plusieurs enfants d'une même tranche d'âge, «*parce qu'il est un espace de «circulation» qui échappe en partie aux parents*» (Moisset, 2010, p 17).



Le projet d'accueil comporte une part d'irréductibilité à chaque demande particulière de parents

La situation à laquelle l'équipe des professionnel-le-s est confrontée est particulièrement complexe. D'une part, elle doit veiller à rester centrée sur les objectifs poursuivis : l'accueil individualisé dans un groupe d'enfants et, plus largement, les principes éducatifs partagés et qui doivent être pris en compte. D'autre part, elle doit respecter aussi les exigences de la collectivité -la vie de la collectivité pesant d'une certaine manière sur les façons de faire. Le problème

est qu'en tenant compte massivement des contingences institutionnelles, les principes éducatifs pourraient être mis à mal. Si, par exemple, le cadre organisationnel est trop rigide et ne correspond qu'à des logiques de bon fonctionnement de l'institution (horaires fixes des repas, toujours pris collectivement), il risque de ne pas avoir de sens pour l'enfant. L'accueil gagne à être effectué de manière individualisée (surtout pour les tout-petits), en respectant le rythme individuel et ceci, tout au long de sa journée et de son séjour dans le service d'accueil (Bosse-Platière, 2011).<sup>24</sup>

La tension dans laquelle le-la professionnel-le se trouve est qu'il-elle est amené-e tout à la fois à «avoir dans la tête» le groupe d'enfants à gérer, ce qui implique une gestion du groupe, et à porter une attention particulière à chaque enfant qui compose ce groupe pour pouvoir lui apporter les soins dont il a besoin.

La dynamique de réflexion autour du projet éducatif permet aux professionnel-le-s de mettre à jour ce qui fait consistance dans leur service d'accueil: Comment gérer ce moment fondamental où les parents prennent contact ? Quelle place laisser aux parents pour leur permettre de dire «leur» projet, pour pouvoir entendre ce qu'ils souhaitent pour leur enfant ? Comment veiller à ce que la centration des échanges tourne autour du bien-être de l'enfant ? Quels sont les éléments qui peuvent favoriser un dialogue entre professionnel-le-s et parents centré sur un intérêt partagé pour l'enfant ? Comment garder la «bonne» distance vis-à-vis des parents sans maintenir les parents à distance ? Reconnaître la diversité des pratiques, mais également des attentes familiales, qu'est-ce que cela signifie pour l'équipe ? Quelles sont les principales ressources ou difficultés que les professionnel-le-s rencontrent pour prendre en compte les manières de faire des parents ?...

#### 4.4. Adopter une posture professionnelle pour rencontrer les familles

Viser la coopération avec les familles est fondamental mais cet objectif ne doit pas avoir pour conséquence de confondre position parentale et position professionnelle. Il arrive que la professionnalité soit parfois remise en cause parce qu'elle est considérée comme froideur et rapport de dominance. L'argument avancé est qu'il existe un risque que les professionnel-le-s, ayant des connaissances approfondies sur la manière d'accueillir les enfants en dehors de leur famille, se placent dans un rapport de domination par rapport aux parents.

En d'autres mots, il y aurait un rapport entre «ceux qui sauraient» et «ceux qui ne sauraient pas».

La question ne se pose pas de cette manière : il y a bien une spécificité et des connaissances à mobiliser pour accueillir un enfant. Cependant, le travail professionnel de l'accueil demande à chaque professionnel-le de développer une sensibilité à la demande de l'autre et à ses réactions pour tenter, avec sa propre sensibilité, d'entendre et de comprendre la demande tout en étant suffisamment à distance pour décoder ce qui se passe, l'analyser et apporter une réponse de façon adaptée, sans trop se laisser prendre par ses propres réactions ou émotions suscitées à ce moment-là.

Un tel travail suppose d'identifier ses représentations et les affects qui y sont liés et de les travailler dans un cadre approprié (supervision, ...). Ce travail est encore plus important lorsqu'un enfant en situation de handicap est accueilli. Il s'agira pour le-la professionnel-le d'entrer en contact avec ses mouvements

<sup>24</sup> Bosse-Platière et al. Op. cit.

émotionnels, de prendre conscience de ce qu'il-elle éprouve alors même qu'il-elle le réproouve et d'aménager la situation pour éviter le passage à l'acte. Cette prise de recul permet d'intégrer cet éprouvé tout en préservant le bien-être de l'enfant (Dethier, 2011).

Le-la responsable joue également un rôle important dans la **dynamique de «mise en projet»** de son équipe, en organisant des réunions d'équipe avec l'aide, le cas échéant, de partenaires professionnels extérieurs.

Chaque nouvel accueil permet, à la fois à la famille et aux professionnel-le-s de construire ensemble un espace singulier où chacun est invité à inventer, dans une certaine mesure, des possibles.

Il s'agit pour le-la professionnel-le de construire son identité professionnelle en veillant à investir suffisamment chaque enfant qui lui est confié, dans la recherche d'une qualité de soins au quotidien. Cette obligation professionnelle module l'investissement, en tempérant l'attirance pour l'enfant qui plait et en stimulant l'intérêt pour celui «qui plait moins», vis-à-vis duquel le-la professionnel-le a moins d'atomes crochus. Cette situation constitue, pour chacun, une certaine «violence» au niveau affectif et demande une grande lucidité sur soi-même, une grande conscience de ces questions (Dethier, 2011).

Il y a lieu également de souligner, dans le quotidien, le rôle de **l'équipe encadrante** (responsable, médecin, psychologue, ...) pour soutenir les personnes dans leur exercice professionnel. Le lieu de formation continue est l'un des lieux privilégiés où ce cheminement peut et doit se faire pour chaque professionnel-le, au sein d'un groupe de pairs, accompagné-e par un formateur attentif à ce processus de travail et garant de la sécurité de chacun. ■



Chaque nouvel accueil est une nouvelle «aventure» entre la famille et les professionnel-le-s



## 5. UNE COLLABORATION «A MINIMA» RENDUE NÉCESSAIRE

Le travail sans les parents, c'est-à-dire sans leur vision, leur connaissance et leur relation à l'enfant, n'est pas possible et ce, pour diverses raisons.

### 5.1. Partager un regard croisé sur l'enfant

S'ils-elles n'échangeaient pas avec les parents, les professionnel-le-s seraient privé-e-s d'un partage d'informations important pour apprendre à mieux connaître l'enfant. De plus, lorsqu'un questionnement surgit à propos de l'enfant, même s'il est au départ «secondaire», il peut devenir source d'inquiétude faute d'obtenir de réponse. Dans ce cas, les professionnel-le-s peuvent rencontrer des difficultés à «faire avec».

Quand le mal-être de l'enfant s'exprime de manières diverses dans la structure d'accueil, il concerne les professionnel-le-s et les implique. Il appartient donc aux professionnel-le-s d'échanger avec les parents et de croiser leurs regards sur l'enfant. Ce qui se joue pour les deux protagonistes n'est pas d'arriver aux mêmes convictions ou aux mêmes pratiques, mais plutôt de partager un souci commun -celui de la recherche du bien-être de l'enfant- et d'échanger en ce sens.

Pour les professionnel-le-s, instaurer un partenariat avec les parents, c'est plutôt rechercher et mettre en place les conditions nécessaires à la clarification, à la reconnaissance des champs d'intervention et de responsabilité de chacun des partenaires, parents et professionnel-le-s.

Ces champs sont différents mais le souci pour l'enfant est commun. Chacun des acteurs est concerné par ce qui se déroule : comment chacun, de la position qu'il occupe auprès de l'enfant, peut-il accéder à lui ? D'où l'importance d'échanger ensemble sur ce que l'on a compris de l'enfant, sur ce que ce dernier donne à voir au travers de ses expressions et manifestations.

L'attention se porte sur les signes de bien-être et de malaise propres à l'enfant et aux parents, sur le dialogue corporel et verbal et passe par l'observation.<sup>25</sup>

### 5.2. Donner un message clair à l'enfant

Pour le tout-petit, l'enjeu est de passer des bras de ses parents à ceux du-de la professionnel-le dans un contexte soutenant et en continuité, où la communication circule.

Par exemple, quand un parent, lors de la période de familiarisation, montre au-à la professionnel-le comment il couche habituellement son enfant, il communique non seulement des informations sur les habitudes de l'enfant, mais il donne également un message fort à l'enfant : *«Oui, tu vas venir dans ce milieu d'accueil ... oui, tu vas te coucher dans ce lit ... et je suis d'accord avec cela!»* (Une responsable d'un milieu d'accueil).<sup>26</sup>

Pour l'enfant, le fait de sentir une proximité, une complicité, un accord, entre son-ses parent-s et la personne qui prend soin de lui, de repérer des gestes et

<sup>25</sup> A ce sujet, voir dans ce guide le chapitre sur l'observation.

<sup>26</sup> Idem note 1, page 69.

des attitudes de coopération, contribue à créer la base sécurisante indispensable. Nous faisons l'hypothèse que le jeune enfant est très sensible, de façon non verbale, à l'alliance éducative<sup>27</sup> qui s'installe ou non entre ses parents et les professionnel-le-s.

### LES DÉBUTS D'IRIS À LA CRÈCHE

*«Quand notre fille, Iris, est née, c'était une petite fille toute ronde... Je nageais dans le bonheur et la fierté ... Elle est rentrée à la crèche quand mon épouse, Nora, a repris le travail... Iris venait d'avoir 8 mois. Les premières rencontres avec la crèche étaient difficiles tant pour Iris que pour mon épouse. Iris ne semblait pas supporter de rester séparée d'elle ... elle mangeait moins bien. Les puéricultrices ont été très attentives aux indications que Nora leur donnait pour la coucher, lui remettre son doudou quand elle le perdait pendant son sommeil ou quand elle était au tapis... Et elles ont proposé de prolonger la période de « familiarisation ».*

*Au fil des mois, Nora relevait souvent qu'Iris était absente, qu'elle faisait la sourde oreille et que, lorsqu'on lui donnait à manger, il arrivait qu'elle n'ait aucune manifestation de plaisir, sans montrer pourtant qu'elle n'appréciait pas la nourriture en repoussant la cuillère par exemple... Selon Nora, on aurait dit qu'elle se laissait gaver. Elle en parlait au pédiatre, mais celui-ci disait que tout allait bien. Moi, aussi j'avais tendance à dédramatiser, en pensant qu'elle s'inquiétait peut-être de manière un peu excessive. Les puéricultrices avaient, elles, indiqué qu'Iris prenait son temps pour manger, qu'elle avait sa manière de faire. Pour l'aider à s'endormir, elles l'installaient dans une sorte de hamac et l'une d'elles restait présente pour surveiller la sieste... Elles nous racontaient aussi tous les petits acquis qu'Iris faisait pendant la journée. Physiquement, elle se développait « dans la norme ».*

*Il aura fallu une année pour que je suive Nora dans son questionnement.*

*Durant la deuxième année, Iris faisait des crises terribles pendant la nuit, on n'arrivait pas à la calmer sauf au bout d'un moment quand on l'avait prise dans notre lit... Quand des amis, qui avaient un garçon, Neil, deux mois plus jeune qu'Iris, venaient à la maison, on voyait très fort la différence entre les deux enfants : Neil aimait les échanges, sollicitait les adultes, venait apporter des objets pour jouer, tandis que Iris jouait très peu et ne faisait qu'emboîter ses cubes.*

*Vers 30 mois, Iris a dû être hospitalisée pendant deux jours pour une affection bénigne. Elle semblait avoir perdu tous ses acquis et montrait un désintérêt total, il lui arrivait de détourner le regard quand nous lui parlions. Elle ne prononçait même plus les quelques mots qu'elle disait jusque-là. Nous nous posions des tas de questions : est-ce qu'on faisait tout ce qu'il fallait en tant que parent pour qu'elle soit bien ? Est-ce qu'on ne passait pas à côté de quelque chose ?*

*Nous dormions très peu et notre couple connaissait des moments difficiles. On souffrait tous les deux sans vraiment pouvoir échanger et partager ce que l'on ressentait.*

*Quand Iris est retournée à la crèche après 3 semaines, nous avons amené nos questions aux puéricultrices qui nous ont invités à rencontrer une personne du service d'aide précoce avec qui elles avaient déjà travaillé. Un service d'aide précoce ? Ce terme nous est tombé littéralement dessus. «C'est pour les enfants handicapés, ça ?» C'était trop tôt pour nous.*

*Nous n'avons plus évoqué la question avec elles. La vie se poursuivait. Dans les échanges au quotidien, elles continuaient à nous parler des petits événements de la vie, de ce qu'Iris aimait faire, du plaisir qu'elle avait eu à jouer dans une flaque d'eau, des progrès qu'elle avait fait sur le petit vélo.*

*Je crois qu'on se disait que tout allait s'arranger. J'avais l'impression que tout le monde en avait marre de nos questions.*

*Ce n'est encore qu'une année plus tard, que des analyses plus poussées ont montré qu'Iris était atteinte du syndrome de Rett. Elle a continué à aller à la crèche où les puéricultrices étaient toujours aussi attentives et prenaient soin d'elle comme avant, en mettant l'accent sur ce qu'elle pouvait faire, ses intérêts et non sur ce qu'elle n'était pas en mesure de faire. Leur ouverture et leur disponibilité nous ont aidés vraiment à tenir le coup, à porter un autre regard sur notre petite fille durant ces années d'épreuve. Je ne sais pas si elles se rendent compte de quel cadeau inestimable elles nous ont gratifiés!».*

Alain, papa d'Iris<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Témoignage recueilli dans le cadre d'un échange pour des travaux engagés par l'ONE sur le soutien à apporter aux familles confrontées aux situations de handicap..

<sup>27</sup> Nous entendons par là l'importance d'être ensemble et de partager autour du bien-être de l'enfant.

### 5.3. Participer à un maillage du tissu social local

Les parents ont également besoin de pouvoir s'inscrire dans un tissu social de proximité, qui peut jouer le rôle de soutien.

Quand ils ont été confrontés à des situations de handicap, les parents concernés témoignent souvent que leur réseau d'amis s'est étiolé au fil des mois, qu'ils se sont refermés sur eux-mêmes, le milieu d'accueil devenant en quelque sorte un des endroits où ils ont gardé un contact avec la vie sociale, où des échanges autour du bien-être de leur enfant<sup>28</sup> pouvaient se développer.

Trop souvent, les services sont organisés en fonction de critères administratifs (par exemple, une organisation en sections sans réelle continuité de relation pour les enfants et les familles) et axés principalement sur la mise en place de relations individualisées avec chaque famille sans nécessairement entrevoir l'importance d'approches plus interactives entre professionnel-le-s et familles, mais aussi entre les familles elles-mêmes (Pirard, 2010).

Une réflexion peut également être menée en équipe pour «renforcer et diversifier les modalités de participation des familles au travail éducatif grâce à des réunions de parents formelles et informelles, plutôt que de limiter les échanges à des moments individuels et qui se produisent uniquement aux moments des retrouvailles quotidiennes. A terme, de telles expériences peuvent contribuer à créer des communautés de pratiques (Lave, Wenger, 1991) qui enrichissent les répertoires de pratiques tant des professionnels que des parents. Elles permettent, à partir de l'enfant, «d'apprendre (ensemble) de la vie quotidienne». (Brogère, Ulmann, 2009) » (Pirard, 2011).

Des propositions concrètes pour mettre en place de tels moments informels peuvent être trouvées dans le guide Erato, chapitre grec (Kammenou, A. Anagnostopoulos, L. (2011)). ■



Favoriser des relations interactives entre les familles elles-mêmes

<sup>28</sup> Certains disent que leur vie a été scandée par des moments de batteries de tests, d'examen médicaux, d'essais de mise en place de thérapies,... mais que ce qui était l'objet de toutes ces rencontres était le handicap de leur enfant, même si les spécialistes étaient tout à fait prévenants tant vis-à-vis de l'enfant que vis-à-vis d'eux. Ils témoignent que la rencontre de professionnel-le-s qui prennent soin de leur enfant considéré avant tout comme un enfant et reçoit la même attention que les autres dans le milieu d'accueil, les a beaucoup aidés.



## 6. ACCUEILLIR UN ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP ET SA FAMILLE

### 6.1. L'annonce du handicap

Le fait d'avoir un enfant en situation de handicap est un événement marquant pour tous les membres de la famille. Parfois, c'est pendant la grossesse, à la naissance ou quelques jours après celle-ci que l'on découvre la déficience d'un enfant (par exemple, cécité, trisomie 21). Dans d'autres situations, le handicap n'apparaît ou n'est perceptible que plus tard.

Différents facteurs entrent en ligne de compte dans la manière dont les parents vont réagir à cette annonce. Ainsi, les réactions des parents, face à cette nouvelle, peuvent dépendre du vécu et des ressources de chacun (Plate-forme «Annonce du handicap», 2010).

C'est au **corps médical** que revient la responsabilité d'annoncer le diagnostic et de dégager des pistes pour accompagner au mieux l'enfant. L'annonce devrait comprendre l'information médicale objective et appropriée (le diagnostic) mais aussi l'accompagnement et le soutien psychologique aux parents. La famille s'engage alors dans un processus complexe qui est variable d'une situation à l'autre, mais qui peut être comparable aux phases successives du processus de deuil alors même qu'il s'agit de se projeter dans la vie.

Nous souhaitons souligner ici combien il peut paraître choquant pour certaines personnes de parler de deuil alors que l'enfant est là, bien vivant. L'idée même de deuil concernant un être vivant évoque la représentation d'élimination voire même le désir de faire disparaître l'enfant.

Il est vrai que la survenance d'une déficience percute de plein fouet la vision de l'enfant idéal. Pourtant, l'enfant est porteur de cette déficience et, le cas échéant, pour la vie. Le travail qui incombe aux parents et à leur entourage relève bien d'un processus de deuil. Quelle que soit la manière dont l'annonce du handicap a pu être effectuée auprès des parents et de l'enfant, celle-ci peut provoquer des **réactions très intenses** qui ont un impact sur les conditions nécessaires au processus d'attachement et la construction psychique de chacun.

Afin de comprendre le processus par lequel les parents passent, les travaux de Kübler-Ross (2010), qui décrivent les processus psychologiques d'acceptation d'un patient atteint de maladie chronique<sup>29</sup>, peuvent donner un éclairage. On parlera ici d'un « processus de réorganisation » suite à l'annonce du handicap.

Ce processus comporte notamment les étapes suivantes :

– le choc :

les parents sont dans un état de sidération. Ils peuvent vouloir refuser l'annonce, ne pas la croire. C'est comme s'ils vivaient les émotions à l'état brut («*Je ne peux pas penser la nouvelle*») ou dans du blanc («*La nouvelle est là, mais je fais comme si je ne l'avais pas entendue* »).

La nouvelle est à ce point déconcertante que l'appareil à penser ne peut pas l'intégrer comme une pensée «dicible». Ils ne sont pas prêts à penser la nouvelle car elle est trop inattendue, voire violente. Le fait de se fermer,

<sup>29</sup> Ces travaux sont dérivés de ceux de Freud sur les questions de perte et de deuil. «*Toute perte peut nécessiter un travail de deuil*».

de ne pas vouloir intégrer la nouvelle est un mécanisme de défense qui met l'angoisse à distance en évacuant la réalité du diagnostic.

- le «refus» de voir:<sup>30</sup>

le fait de «ne pas vouloir voir» en face la réalité perçue comme trop éprouvante, est tout à fait **protecteur**. Il faut d'abord penser la nouvelle, savoir ce que l'on en fait sans que cela «effracte» l'environnement. Comment protéger l'environnement pour pouvoir passer au travers de cette situation ? (Scelles, 2009)

Il importe que les professionnel-le-s puissent offrir aux parents leurs compétences de disponibilité, d'écoute, d'empathie par rapport à ce qu'ils vivent. Il s'agit de les laisser cheminer, **à leur rythme** ... Les confronter à la réalité ne sert strictement à rien. Il arrive d'ailleurs que les parents, refusant le diagnostic médical, frappent à toutes les portes pour entendre de bonnes nouvelles et trouver une solution miracle.

- la colère, la culpabilité, la tristesse :

cette colère peut être dirigée vers le médecin, les spécialistes, les autres professionnel-le-s, etc. C'est une manière pour l'individu d'exprimer son désarroi, son impuissance face aux événements. Il s'agit d'une **période de questionnements** où les parents se demandent ce qu'ils ont fait de «mal», en quoi ils sont responsables de cette situation. La culpabilité peut, dans certains cas, s'installer et faire naître des sentiments négatifs à l'égard de soi, de l'enfant, de la famille, des personnes qui prennent soin de l'enfant.

- la dépression :

cette phase plus ou moins longue du processus de réorganisation est caractérisée par des remises en question générales de l'individu, de la culpabilité, de la détresse. Les parents, dans cette phase, ont parfois l'impression qu'ils ne quitteront jamais cet état car ils vivent **beaucoup d'émotions**, souvent liées à de la tristesse. Ces éléments peuvent être sources d'angoisse pour les parents et le reste de la famille. On note l'apparition de symptômes dépressifs comme la perte d'appétit, l'isolement, les troubles du sommeil...

- la négociation :

il y a recherche de compromis entre l'image rêvée de l'enfant et la réalité de ses caractéristiques. Les parents vont tenter d'apprivoiser progressivement le handicap pour ne plus le subir, mais apprendre à **«faire avec»**.

- la réorganisation :

pour que les parents *«fassent avec»* cette nouvelle situation, il faut que les émotions soient exprimées. Cela peut prendre des mois et même des années. Ils doivent pouvoir exprimer leur chagrin, leur révolte. Graduellement, la réalité de la perte de l'enfant idéal est mieux comprise et acceptée. Ils ont aussi réorganisé leur vie en fonction de la déficience ou du handicap de leur enfant.

Les phases ci-dessus peuvent être linéaires mais elles font le plus souvent l'objet d'allers et retours entre elles. Elles seront ressenties de manière différente selon les familles et les personnes et auront une incidence importante sur la vie de la famille (relation de couple, lien avec la famille élargie, fratrie<sup>31</sup>...). Les professionnel-le-s, qui rencontrent la famille de manière régulière, risquent

<sup>30</sup> On entend souvent parler de «dénî» de la part des parents. Or il ne s'agit pas du tout de cela: ils passent par une épreuve qui les submerge souvent et ils sont amenés à passer progressivement par différentes étapes.

<sup>31</sup> Nous n'aborderons pas dans ce chapitre la question du soutien de la fratrie de l'enfant en situation de handicap. Il faut cependant souligner que chaque membre de la famille suit un cheminement singulier avec ses temporalités et ses modalités propres dans ces situations. «Prendre soin du lien fraternel a des effets positifs sur toute la famille!». (Scelles, 2010)

d'être également confronté-e-s à des parents passant au travers de l'une ou l'autre des étapes brièvement décrites ci-dessus. Leur **écoute**, leur **compréhension** et le **respect de leur rythme** sont extrêmement importants.

Lorsque le handicap paraît, la mise en place des processus d'attachement des parents vis-à-vis de leur enfant peut s'avérer plus difficile. La survenance du handicap est souvent vécue comme une perte (de capacité, de sens, d'avenir, etc.) et engendre une souffrance pour les parents. Elle peut entraîner des difficultés relationnelles entre les parents et l'enfant. Des parents peuvent, par exemple, désinvestir affectivement leur enfant alors que d'autres adapteront une attitude de surprotection. Le processus de réorganisation dont nous avons parlé plus haut peut prendre des années pour certains parents. Pour d'autres, il sera d'une durée plus courte. Ici à nouveau il importe de respecter le rythme et le cheminement de chacun.

La **création d'un réseau** (famille, amis, spécialistes, professionnel-le-s de la petite enfance, etc.) autour des parents permet d'apporter des ressources nouvelles. Parmi ce réseau, le service d'accueil offre aux parents un espace d'écoute, de communication, de réflexion et surtout la possibilité de formuler des questions, des interrogations, des craintes, etc.

Comme dans toute relation, les professionnel-le-s gagnent à favoriser avec les parents un dialogue centré sur un intérêt partagé pour l'enfant, tout en gardant une «juste proximité»<sup>32</sup>. L'attitude des professionnel-le-s des milieux d'accueil, des spécialistes (psychologues, logopèdes, etc.) et plus globalement de l'entourage est déterminante pour faciliter l'adéquation entre les attitudes éducatives et l'évolution de l'enfant.



Dans le «processus de réorganisation des parents», adopter une attitude soutenante tout en gardant une « juste proximité»

## 6.2. La volonté du milieu d'accueil d'être ouvert à tous, quelle que soit sa spécificité

Cette partie du chapitre fait référence à une réflexion sur l'accueil de l'enfant en situation de handicap, menée par l'auteure, avec un groupe de professionnel-le-s, en Brabant wallon de 2008 à 2010.

Lors de ce travail, des options éducatives ont été dégagées et notamment la nécessité de poser, dès le départ, le cadre de l'accueil de tous (inclusion) comme un principe<sup>33</sup> et de faire en sorte qu'il soit connu de tous : le fait que le service d'accueil opte pour un accueil pour tous fait l'objet d'un échange avec chaque nouvelle famille et ce, au travers du projet d'accueil. Des espaces temps sont prévus pour permettre aux craintes, aux questions, au malaise éventuel de chacun (parents de l'enfant, autres parents, enfants, professionnel-le-s, ...) d'émerger et d'être pris en compte.

Il importe que l'accueil de l'enfant en situation de handicap soit préparé et anticipé par le milieu d'accueil. Même si le handicap se révèle en cours d'accueil, le milieu d'accueil peut avoir envisagé, dans son projet d'accueil, ce que l'équipe,

32 Nous entendons par là le fait d'adopter une attitude professionnelle suffisamment soutenante et empathique tout en gardant une bonne distance qui permet de garantir les liens professionnels. Comment justement garder cette «bonne» distance vis-à-vis des parents sans les maintenir à distance ?

33 Nous renvoyons également le lecteur vers les articles 9 et 10 du Code Qualité qui prévoit l'accueil de tous ainsi que vers l'article 28 de la Convention internationale des Droits de l'Enfant qui reconnaît le droit à l'éducation à tous les enfants sur base de l'égalité des chances.



le-la professionnel-le mettrait en place car, paradoxalement, l'inattendu peut toujours être anticipé : «*Un jour où l'autre une famille qui a, en son sein, un enfant en situation de handicap pourrait frapper à notre porte...*» (Une responsable d'un milieu d'accueil)<sup>34</sup>.

Il peut arriver que, dans certaines situations particulières, l'accueil de l'enfant nécessite des soins, -notamment médicaux-, qui ne pourront pas être pris en charge par les professionnel-le-s de l'enfance.

Cependant, nous invitons à prendre en considération toute demande de parents ayant un enfant en situation de handicap et à y répondre dans le cadre d'un entretien. Donner une réponse ne signifie pas automatiquement dire «oui» à l'accueil. Ce qui importe est surtout de prendre le temps, avec une attitude empathique, d'accueillir cette famille, d'entendre sa demande, de l'analyser et soit d'envisager l'accueil, le cas échéant, avec le support de professionnel-le-s spécialisé-e-s pour des tâches précises, soit d'aiguiller les parents vers d'autres structures correspondant mieux à la réalité de l'enfant.



Ecouter, rester disponible sur une longue période, est un des éléments clés dans la prise en charge globale

### 6.2.1. Quand le handicap est connu à l'arrivée de l'enfant

Confronté-e-s à l'accueil d'un enfant en situation de handicap, les professionnel-le-s vivent des moments où les forces mais également les faiblesses de l'équipe sont amplifiées : la déficience fonctionne comme un révélateur<sup>35</sup> de la question de la différence de l'autre, de l'altérité, de ce qu'elle met en jeu chez les personnes, en situation d'éducation.

Les professionnel-le-s font également face à une famille qui passe par des émotions vives et amplifiées et pour qui l'angoisse de séparation, rencontrée habituellement chez tous les parents, est augmentée. « *Comment le confier à des personnes extérieures sans une anxiété intense ?* »

La peur que l'enfant soit mal accueilli est toujours très forte. « *Sera-t-il compris ? Ne risque-t-on pas de le mettre de côté ?* » La difficulté de se séparer s'accompagne parfois du contraire : la tentation de fuite des parents qui déposent l'enfant à la sauvette, peut-être pour éviter de rencontrer les autres parents, de voir les autres enfants et de subir les comparaisons douloureuses et surtout d'être confrontés au regard des autres sur leur enfant!

Parmi les choix posés par le groupe de travail, citons, dans la relation aux familles, trois orientations fondamentales:

- *L'importance d'adopter une démarche de transparence de laquelle les parents ne sont pas exclus*

Lorsque l'on se pose des questions sur le développement d'un enfant, que l'on cherche ensemble à lui apporter les soins les plus adéquats, le maître mot est de susciter l'échange parents – professionnel-le-s : ne rien faire «dans le dos des parents» en termes d'intervention auprès de l'enfant est essentiel. Cela ne veut pas dire qu'il faut tout dire aux parents. L'équipe, par exemple, peut

<sup>34</sup> Idem note 1, page 69.

<sup>35</sup> Appelé aussi «caisse de résonance» par E. Zucman.

demander du soutien pour la réflexion : certains sujets peuvent être débattus en équipe.

Observer ensemble (professionnel-le-s et parents) est une piste pour pouvoir parler de l'enfant. Cela permet de se référer à une expérience commune, de porter ensemble un regard qui essaie d'écouter et non de juger, qui se laisse guider par ce qu'il perçoit, ressent au plus près de ce que l'enfant manifeste sous les yeux des adultes, avec des points de vue qui s'enrichissent de l'apport de l'autre!

- *Se référer à l'équipe et s'inscrire dans une démarche accompagnée par des personnes ressources*

Les professionnel-le-s doivent travailler aussi sur eux /elles-mêmes plus particulièrement, dans la prise de conscience nécessaire de ce que ce type de difficulté fait surgir en eux-elles, de résistances, d'inquiétudes, d'incompréhensions parfois plus radicales, dans la seule spontanéité des réactions. Les déficiences leur rappellent également leurs propres craintes liées à la fragilité humaine (Gardou, 2010).

Ces réactions peuvent encore être amplifiées par les comportements que les parents adoptent pour «résoudre» la situation, par exemple, faire comme si la nouvelle n'avait jamais eu lieu, adopter des attitudes difficiles à décoder, voire agressives (Scelles, 2010).

La capacité de l'équipe éducative d'**écouter**, de **recevoir** et d'**accepter les sentiments** ambivalents des parents de l'enfant en situation de handicap et de rester disponible sur une longue période, est un des éléments clés dans la prise en charge globale.

Pourtant, les professionnel-le-s ne sont pas toujours suffisamment outillé-e-s «a priori» ou entouré-e-s pour pouvoir rencontrer le parent qui se trouve dans cet état émotionnel.

Des réactions spontanées de défense de leur part, qui peuvent s'exprimer de différentes façons (vouloir réparer, faire comme si la différence n'existait pas, voire avoir des sentiments de rejet par rapport à l'enfant) peuvent surprendre les professionnel-le-s eux/elles-mêmes, les déstabiliser dans ce qu'elles révèlent à chacun de ses limites et ce, malgré la volonté et le désir conscient de chercher à s'ouvrir à l'autre, dans tout ce qu'il est.

Il s'agit de passer d'une réaction émotionnelle, qui peut avoir des effets sur les attitudes professionnelles, à une réflexion : prendre conscience de ce que la révélation du handicap remue en soi (tristesse, colère, agressivité,...) quand l'on est confronté à un enfant en situation de handicap et à ses parents, et en faire quelque chose dans un espace avec des personnes qui peuvent aider à le faire (supervision).

Le travail requiert, pour le-la professionnel-le, de prendre en compte les réalités objectives et subjectives de l'enfant et de l'adulte. Ce travail peut s'effectuer dans un espace de supervision.

### 6.2.2. Quand le développement de l'enfant soulève des questions...

Soupçonner un problème de développement engendre beaucoup d'insécurité : d'une part, car l'équipe n'est pas toujours sûre de bien analyser les raisons de son inquiétude (est-ce fondé ? Quelle différence entre retard de développement

et problème de développement ? ...) et, d'autre part, car elle va devoir «trouver les mots» pour communiquer avec les parents à ce sujet : comment transmettre ses inquiétudes ?

Il s'agit surtout de se **donner le temps**, le temps de l'observation<sup>36</sup>, le temps du partage en équipe, le temps de pouvoir en parler en supervision, prendre appui sur une personne ressource,... toutes ces étapes sont importantes. Il importe de souligner ici la nécessité de réfléchir à la place des observations et des outils qui aident à collecter l'information. Il n'existe pas une seule formule dans ce type de situation. Chacune doit être réfléchie.

Comme le remarque Van Cutsem (2008), le fait de se questionner par rapport au développement d'un enfant, bouscule aussi les professionnel-le-s. Il révèle, comme un miroir grossissant<sup>37</sup>, des aspects liés au fonctionnement du milieu d'accueil qui étaient certes préexistants mais dont on n'avait pas toujours conscience : il peut précipiter l'équipe dans une crise où chacun pourrait vivre des ruptures dans ses repères, crise qui va nécessiter un remodelage, un travail tant au niveau psychique qu'au niveau du fonctionnement général du milieu d'accueil.

*«Dans les lieux d'accueil, les craintes par rapport à la déficience, au handicap peuvent trouver leur origine dans l'intuition presque inconsciente des professionnel-le-s du fait qu'ils-elles vont être confronté-e-s à ce grand chamboulement et que des tensions vont apparaître, que des forces et des faiblesses vont se révéler»* (Van Cutsem, 2006). Les professionnel-le-s peuvent s'interroger sur leur capacité à y parvenir (ou non). Il leur arrive de chercher à acquérir des connaissances liées à un handicap en particulier alors que ce dont ils-elles ont besoin est de renforcer les compétences de base essentielles pour l'accueil de tout enfant : faire preuve d'empathie et d'écoute, établir une relation de confiance vis-à-vis des parents et la consolider, être en dialogue permanent avec les parents étant donné qu'ils sont les premiers concernés par l'éducation de leur enfant, communiquer à propos de la vie quotidienne, s'entourer d'autres professionnel-le-s qui pourront répondre adéquatement à la problématique spécifique de l'enfant accueilli...

Dès que l'équipe se pose des questions et que ce questionnement est étayé par des observations, un entretien devrait être prévu avec les parents dans un endroit adapté.

Les doutes et les questions du/des professionnel-le-s qui prend/prennent soin de l'enfant au quotidien feront partie d'un échange avec les parents.

Avant chaque rencontre pour parler de l'enfant, il s'agit de déterminer quelles sont les raisons qui amènent à rencontrer les parents : quel est l'objectif visé ? Que compte-t-on leur dire ? Pourquoi leur dit-on cela ? Sur quelles bases peut-on s'appuyer (sans que ce soit un «rapport») ? Est-ce que ce que l'on va dire peut améliorer le bien-être de l'enfant, les conditions de son accueil dans le milieu d'accueil ?

Aborder la question en disant: *«Je me pose des questions par rapport à Regis. Quand il est couché, il ne se tourne jamais sur le côté gauche. Même quand son jouet favori s'y trouve et qu'il l'a vu, il cherche juste à l'attraper de la main, alors qu'il tourne très bien sur la droite. Comment fait-il à la maison ?»*.

Parler en ces termes permet aux parents de l'enfant de se poser des questions, aux parents et aux professionnel-le-s d'engager un dialogue, de chercher des

<sup>36</sup> Nous renvoyons le lecteur vers le chapitre «L'observation» de ce guide.

<sup>37</sup> Cfr Zucman, citée plus haut.



pistes possibles pour soutenir l'enfant ... et peut-être que des examens médicaux seront prévus si les parents le souhaitent.

Les réactions des parents, suite à une telle discussion, peuvent être diverses : le plus souvent, c'est le soulagement car ils se posaient depuis un certain temps des questions sur le développement de leur enfant, mais n'ayant aucun point de repères, ne savaient que faire (VBJK, 2010). Exprimer son souci, échanger avec un-e professionnel-le qui connaît bien leur enfant, est un réel soulagement et les aide à cheminer.

D'autres réactions sont possibles comme la colère (non dirigée contre les professionnels cependant) ou faire comme s'ils n'avaient rien entendu, rien vu, comme si tout allait bien à la maison.



## Vouloir convaincre coûte que coûte risque de briser la confiance

### LE DÉVELOPPEMENT DE CLOTHILDE

*« Clothilde est arrivée chez nous en octobre dernier. Elle est née dysmature à 1,4 kg après 35 semaines de gestation. C'est une enfant qui, au premier coup d'œil, a l'air d'un nourrisson malgré ses onze mois. Mais lorsque vous la regardez, elle vous observe intensément et réagit comme un enfant plus âgé.*

*Son développement moteur est très lent.*

*Lors de son arrivée, la maman ne nous a donné que des explications sommaires sur l'histoire de Clothilde. Nous, inquiètes du poids de Clothilde, nous avons essayé de lui parler de nos doutes, tout en veillant au cadre de respect et d'ouverture. Mais à chaque tentative, la maman semblait nous échapper, elle venait juste au moment de la fermeture par exemple, ce qui laissait peu de temps pour l'échange. Même quand je lui demandais un rendez-vous, elle se montrait peu disponible...*

*La situation a été évoquée en supervision. D'emblée, l'intervenant extérieur nous a dit: « Quand je vous entends parler des soins donnés à Clothilde, ce manque de certitude et l'inquiétude que vous avez pour elle ne vous empêche pas de vous en occuper adéquatement car vous l'observez beaucoup, vous connaissez son histoire dans le milieu d'accueil sur le bout des doigts. Vous pouvez faire votre travail... tout en laissant l'espace pour la maman quand elle le souhaitera ». Le soulagement fut immédiat pour l'équipe.*

*Quelques jours plus tard, avec l'accord de la maman, j'ai pris contact avec la pédiatre qui m'a donné quelques nouvelles au sujet de l'état de santé de Clothilde. Des batteries de test étaient prévues, mais la pédiatre réservait son pronostic et se concentrait sur la nécessité de surveiller la prise de poids. Elle préconisait un peu de kiné. Tout en comprenant nos interrogations, elle m'a dit que la maman souffrait beaucoup des questions de son entourage à propos de sa fille et pour lesquelles elle n'avait aucune réponse. Cela fait maintenant trois semaines que nous avons effectué ces démarches. Nous accueillons Clothilde beaucoup plus « normalement » qu'avant ... sans lever les bras au ciel lorsqu'elle a peu mangé et sans poser de questions supplémentaires à la maman sur ses recherches médicales. Elle nous en parlera lorsqu'elle saura et l'estimera nécessaire.*

*La maman va mieux et (est-ce un hasard ?) Clothilde est de plus en plus enjouée et prend beaucoup de plaisir à partager des interactions avec Jane».*

Une responsable de milieu d'accueil. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Idem note 1, page 69

De nouveau, ici, soulignons l'importance de donner à chacun l'occasion de **cheminer à son rythme**. «*Pour recevoir le message, certains parents ont besoin de plus de temps que ce que les professionnel-le-s avaient imaginé. Ils semblent ne pas tenir compte de ce qui a été dit et qu'ils ont peut-être même observé chez eux*» (VBJK, 2010, p 21).

**Le temps est un allié** : dans la plupart des situations, il n'y a pas urgence de tout échanger et de décider de la suite à donner aux événements.

Quand le parent ne reconnaît pas, au travers du discours professionnel, ce qu'il connaît de son enfant, essayer coûte que coûte de le convaincre risque de briser la confiance.

Soutenir les compétences de base des professionnel-le-s, et notamment les compétences relationnelles, a tout son sens : pouvoir communiquer avec **d'autres adultes** en les considérant comme d'égale valeur, en adoptant une approche soutenante mais non intrusive et en évitant d'asséner des avis sur des difficultés vécues par l'enfant alors qu'il s'agit principalement de veiller à ce que les conditions d'accueil de cet enfant soient maintenues.

Le manque d'expérience dans le travail avec les adultes peut souvent constituer une barrière dans une relation de confiance avec les parents (Brogère, 2005). D'où l'importance de se former à cette dimension. ■



## BIBLIOGRAPHIE

- Aly, M. (2002). *Mon bébé : que faire lorsque son développement pose problème durant la première année ?* Berlin : Springer.
- Bazier, G., Mercier, M. (2009). *Un milieu d'accueil ouvert à l'enfant en situation de handicap*. Valisette pédagogique réalisée en collaboration avec l'ONE et le Fonds Houtman. Namur : FUNDP
- Bosse Platière, S. Dethier, A. Fleury, C., Loutre-Du Pasquier, N. (2011). *Accueillir le jeune enfant : un cadre de référence pour les professionnels*. Toulouse : Erès.
- Blais, MC. (2008). L'éducation est-elle possible sans familles ? In *Temps d'arrêt*. Bruxelles : Yapaka. Mars.
- Bounafaa, M. Degée, C. De Jonghe, A. Dethier, A. Dubois, L. Henrotay, C. Lambert, L. Lempkowicz, N. Logjes, S., Mathieu, C. Somville, C. Spauwen, S. Vandermeulen, C. (2009). *L'accompagnement spécialisé : c'est quoi, c'est pour quoi ?*, Observatoire n°63.
- Bouve, C. (2001). *Les crèches collectives*. Paris : L'Harmattan
- Brogère, G. (2005). Parents et professionnels face à l'accueil et à l'éducation du jeune enfant. In G. Brogère, G., Rayna, S. (dir.). *Accueillir et éduquer la petite enfance. Les relations entre parents et professionnels*. Lyon : INRP.
- Camus, P., Dethier, A., Marchal, L., Pereira, L., Petit, P., Pirard, F., (2004) *Repères pour des pratiques d'accueil de qualité (0-3 ans)*. Bruxelles : ONE
- Camus, P., Marchal, M. (2007). *Un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité. Accueillir les enfants de 3 à 12 ans, viser la qualité*. Livret VII : à la rencontre des professionnels. Bruxelles : ONE.
- Camus, P. (2011). *Professionnel-le-s de la petite enfance et familles : à la recherche de modalités de coopération ...* Intervention effectuée dans le cadre d'un colloque organisé par la CNAF Auxerre 2011
- Courtois, A. (2001) De la pertinence du concept de rite de passage dans l'étude de la séparation précoce famille-enfant : l'entrée de l'enfant à la crèche – de la situation dynamique à la situation à risque. Thèse présentée en vue du grade de docteur en psychologie. Louvain-la-Neuve
- de Singly, F (2007). *Sociologie de la famille contemporaine*. Paris : Colin, 3<sup>e</sup> édition.
- DECET ( 2004). *Une berceuse pour Hamza*. Quatre lieux d'accueil européens et espaces de rencontre interculturels pour les enfants et leurs parents. Documentaire, 50 minutes
- Dethier, A. (2011). *Réflexion sur les tensions qui traversent le champ de l'accueil : la rencontre parents-professionnel-le-s*. Intervention réalisée dans le cadre du cours «Formation des professionnels du champ», EPEF, Université de Liège, 15 février 2011
- Dupraz, L. (2005). De la difficulté d'éduquer ensemble. In Thollon-Behar, MP. *Parents, professionnels, comment éduquer ensemble un petit enfant ?* Ramonville-Saint-Agne : Erès, mille et un bébés.
- Gardou, C. (2010). *Le rôle des professionnels exerçant dans le champ du handicap*. Intervention réalisée dans le cadre du colloque organisé par la plate-forme Annonce du handicap. L'annonce du handicap : un réseau de compétences, la compétence des réseaux. Novembre
- Guedey, N. (2010). *L'attachement, un lien vital*. Revue Temps d'Arrêt, n°48.
- Kammenou, A. Anagnostopoulos, L. (2011). Les relations entre les professionnelles, les familles et les enfants. In EADAP (coord). *Guide méthodologique : accueillir la diversité dans les milieux d'accueil de l'enfance (0-6 ans)*. Bruxelles : Grandir à Bruxelles.
- Kübler-Ross, E. (2010). *La mort est une question vitale*. Paris : Albin Michel
- Lamotte, C. (2007). Accueillir les enfants d'ailleurs. Rencontre avec Marie-Rose Moro. In *Métiers de la petite enfance*, n° 134, p 11.
- Marquet, J. (2011). *L'impact des droits de l'enfant par rapport à la famille*. Intervention réalisée dans le cadre de la formation « Approche interdisciplinaire des droits de l'enfant », UCL - DEI.
- Marquet, J. (dir.) (2005). *L'évolution contemporaine de la parentalité*. Gent : Academia Press.
- Mauvais, P (2010). *Le petit enfant, le professionnel et l'intime. La continuité dans la relation*. Intervention effectuée dans le cadre d'un dispositif d'accompagnement collectif organisé par l'ONE, Luxembourg, 2007-2010.
- Masuy-Stroobant, G., Humblet, P. (2004). *Mères et nourrissons – de la bienfaisance à la protection medico-sociale*. Bruxelles : Labor
- Mellier, D. (2005). Les parents et les professionnels ont des « raisons » pour ne pas communiquer. In Thollon – Behar, MP. *Parents, professionnels : Comment éduquer ensemble un petit enfant ?* Ramonville-Saint-Agne : Erès, mille et un bébés ?
- Moisset, P. (2011). *Quel est le rôle des institutions dans l'évolution des familles*. Intervention effectuée dans le cadre d'un colloque organisé par la CNAF Auxerre 2011
- Moisset, P. (2010). Pour un partenariat consistant, il faut travailler avec, « sur » et sans les parents. In *Métiers de la petite enfance*, n° 161, p 17
- Moisset, P. (2009). Du travail avec les parents à la co-construction d'un espace de délégation. In S. Rayna, C. Bouve et P. Moisset, *Pour un accueil de qualité de la petite enfance : quel curriculum ?* Toulouse : Erès.



- ONE (2002). « *Accueillir les tout-petits, oser la qualité. Un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité* ». Bruxelles : ONE – Fonds Houtman
- ONE (2004). *Repères pour des pratiques d'accueil de qualité (0-3 ans)*. Bruxelles : Ed. ONE. Livret I, « A la rencontre des familles ».
- ONU (1989). Convention Internationale des Droits de l'Enfant.
- Pirard, F (1994). *Pour un service de qualité: Quoi faire ? Comment ? Pourquoi ?* Document de travail réalisé, en collaboration avec 28 MCAE, avec le soutien de l'ONE et la Fondation Van Leer. Liège: Service de pédagogie générale et de méthodologie de l'enseignement.
- Pirard, F. (2010). *Développer des relations triangulaires enfants, professionnels, familles dans les services d'accueil : quel accompagnement ?*, intervention effectuée dans le cadre du colloque organisé par l'AIFREF, Florence. A paraître aux éditions de l'Université de Florence.
- Pirard, F (2011). *Question et pratique d'éducation du jeune enfant*. Notes du cours dispensé dans le cadre de la formation Sciences de l'éducation, Université de Liège.
- Plate-forme Annonce du handicap (2010). *Handicap, déficience. Accompagner l'annonce d'un diagnostic*. Bruxelles : Plate-forme annonce du handicap.
- Salengros, G. (2006). *Quelle communication entre parents et professionnel-le-s ?* Intervention réalisée dans le cadres des Matinales organisées par l'ISBW (Chastre), mai.
- Rouillé, L. (2009). Travailler sans, sur ou avec les parents. In In S. Rayna, C. Bouve, P. Moisset, *pour un accueil de qualité de la petite enfance: quel curriculum ?* Toulouse: Eres, pp 259-266.
- Scelles, R. (2010). *Fratrie et handicap*. Intervention effectuée dans le cadre du cours du cours de JJ Detraux, Université de Liège, 30 mars 2010
- Vandenbroeck, M. Roets, G. (2010). Une coéducation possible en contexte d'asymétrie : les mères migrantes et la crèche. In Rayna, S., Rubio, MN., Scheu, H. (2010). *Parents-professionnels : la coéducation en questions*, Toulouse : Erès, pp 105-118.
- VBJK (2010). *L'inclusion des enfants ayant des besoins spécifiques*. Gent : VBJK
- Zorzini, Y., Ezagal, M. (2010). *Autour de l'enfant en situation de handicap et des questions qui émergent, comment construire la collaboration entre parents et professionnels ? Comment favoriser les échanges entre parents ?* Actes du colloque organisé par l'ACEPP, Accueillir un enfant en situation de handicap. Paris : ACEPP, p 34
- POUR ALLER PLUS LOIN**
- Courtois, A. (1997). *L'entrée du bébé à la crèche, une histoire de famille de la situation dynamique à la situation à risque*. In *Cahiers de Psychologie Clinique*, n° 9, De Boeck Université.
- Dialogue (2000). *Bébés, parents, professionnels, l'art de tisser des liens*. Le Kremlin-Bicêtre: Erès
- de Singly & Taylor ( 2007), *Sociologie de la famille contemporaine*. Paris : Armand Colin (3<sup>e</sup> édition)
- L'escabelle (2005). *Indispensables séparations*. Ramonville-Sainte-Agne : Erès, mille et un bébés
- Humblet, P, Vandenbroeck, M. (2007). Sauver l'enfant pour sauver le monde : le care et la (re) construction de problèmes sociaux. In Brougère, G. & Vandenbroeck, M. *Repenser l'éducation des jeunes enfants*. Bruxelles : Peter Lang
- Mellier, D. (2005). *Vie émotionnelle et souffrance du bébé. Intersubjectivité et travail du lien*. Paris : PUF
- Montagner, H. (2006). *L'arbre enfant : une nouvelle approche du développement de l'enfant*. Paris : Odile Jacob
- Rayna, S. (2010). Coéduquer, participer, faire alliance. In Rayna, S., Rubio, MN., Scheu, H. *Parents-professionnels : la coéducation en questions*, Toulouse : Erès.
- Rayna, S. ( 2010). *Research and ECEC for children under three in France : a brief review*. Springer
- Roussel, L. (1999). *La famille incertaine*. Paris : Odile Jacob.
- Rouyer, V., Beaumatin, A. (2002). La fonction et le rôle de l'accueillante de crèche du point de vue des mères et des accueillantes. In : *Devenir*, volume 14, n°3, 2002
- Scelles R. (2010). *Liens fraternels et handicap. De l'enfance à l'âge adulte, souffrances et ressources*. Toulouse : Erès.
- Vandenbroeck, M. (2005). *Eduquer nos enfants à la diversité sociale, culturelle, ethnique, familiale*. Ramonville Saint-Agne : Erès, pp 146-165



# CHAPITRE V

# L'observation

**PASCALE CAMUS**

Conseillère pédagogique ONE

Assistante unité EPEF, ULg

*L'auteure remercie chaleureusement pour leurs suggestions Anne Dethier (psychologue petite enfance), Chafia El Mimouni (conseillère pédagogique ONE), Kathleen Hennard (coordinatrice accueil ONE), Laurence Marchal (conseillère pédagogique, ONE), Florence Pirard (chargée de cours à la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Liège, responsable de l'unité EPEF, conseillère pédagogique ONE), Marthe Toussaint (coordinatrice accueil ONE).*



## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. Qu'est-ce qu'observer ?</b> . . . . .	<b>103</b>
<b>2. Observer «dans l'action»</b> . . . . .	<b>106</b>
2.1. Développer des attitudes professionnelles . . . . .	106
2.1.1. Développer la capacité d'être là . . . . .	106
2.1.2. Faire preuve de présence à l'autre . . . . .	107
2.1.3. Soutenir un système de communication «interactif» . . . . .	109
2.1.4. Une compétence professionnelle à accompagner . . . . .	110
2.2. Pourquoi avoir recours à l'observation comme un «soin» ? . . . . .	112
2.2.1. Prendre en compte l'éprouvé de chaque enfant . . . . .	112
2.2.2. Accompagner progressivement le tout-petit dans la découverte de soi et de sa propre compétence . . . . .	114
2.2.3. Faire bénéficier l'enfant d'une présence attentive et soutenante . . . . .	115
2.2.4. Individualiser la relation pour chaque enfant . . . . .	116
En conclusion . . . . .	118
<b>3. Observer «à distance» : observer en se retirant du groupe</b> . . . . .	<b>120</b>
3.1. Observer un enfant en particulier . . . . .	122
3.1.1. De manière générale . . . . .	122
3.1.2. Observer un enfant qui pose question, qui interpelle les professionnel-le-s . . . . .	124
3.2. Observer pour améliorer et ajuster les pratiques et améliorer ainsi le projet éducatif . . . . .	126
3.3. Observer afin de mettre en place et développer des projets . . . . .	127
3.4. Observer, avec quels outils ? Quelles modalités ? . . . . .	128
3.4.1. Observer, avec quels outils ? . . . . .	129
3.4.2. Quelles modalités pour effectuer les observations ? . . . . .	132
3.5. Transcrire des observations . . . . .	133
3.5.1. Quand transcrire les observations ? . . . . .	133
3.5.2. Comment retranscrire les observations ? . . . . .	134
<b>4. Prendre soin d'un enfant en situation de handicap :</b> <b>le soutien de l'observation</b> . . . . .	<b>135</b>
4.1. La situation de handicap de l'enfant est connue dès son arrivée. . . . .	135
4.2. Quand la déficience est découverte en cours d'accueil . . . . .	135
4.2.1. Faut-il tout dire aux parents ? . . . . .	137
4.2.2. Comment trouver les mots pour le dire ? . . . . .	137
4.2.3. Parler de ses doutes, de ses questions . . . . .	138
<b>Bibliographie</b> . . . . .	<b>140</b>



## EN QUELQUES MOTS

L'observation professionnelle<sup>1</sup> fait l'objet de quantité de publications dans le monde de l'éducation. Les approches peuvent être diverses en fonction des présupposés théoriques sur lesquels s'appuient les auteurs et du point de vue qu'ils adoptent : observation selon la méthode d'Esther Bick<sup>2</sup>, observation éthopsychologique, observation visant l'intervention précoce développée par Selma Fraiberg, échelle d'observation NBAS mise au point par Brazelton, approche inspirée par Emmi Pikler (Loczy), approche développée par le CRESAS pour aménager les situations éducatives, observation nécessaire à la documentation développée par les équipes italiennes<sup>3</sup>...

Quelle que soit l'approche adoptée, il importe de mener une véritable réflexion en amont et une prise en considération de tous les acteurs et des enjeux de l'observation: qui observe-t-on ? Quand ? Pour qui ? Pour quoi ? Que fait-on des observations ?... Les approches sont utilisées en fonction d'objectifs bien particuliers et selon des plans divers (individuel, institutionnel, éducatif, développemental, thérapeutique). De plus, s'il est vrai que tous les professionnel-le-s intervenant ou susceptibles d'intervenir<sup>4</sup> dans un service d'accueil peuvent, d'une certaine manière, «observer», les points de référence qu'ils-elles ont dans la tête ; sont ils tout à fait liés à la fonction qu'ils-elles occupent et à la responsabilité qu'ils-elles ont vis-à-vis des enfants ?

Dans ce chapitre, nous ne traiterons que de l'observation qui a trait au domaine psychopédagogique et qui est menée par les professionnel-le-s de l'enfance dans le cadre de leur mission éducative (non thérapeutique) au sein des services d'accueil et d'éducation de l'enfance. Nous avons choisi de ne nous référer qu'aux approches qui prévalent dans les structures implantées en Fédération Wallonie-Bruxelles et qui peuvent avoir différents objectifs :

- ajuster ses attitudes professionnelles aux manifestations de chaque enfant ;
- mieux comprendre ce que vivent les enfants et leur famille dans le milieu d'accueil ;

- centrer les observations sur un enfant qui pose question aux professionnel-le-s et qui prennent soin de lui dans le milieu d'accueil ;
- porter l'attention sur les aménagements nécessaires pour que les enfants puissent mener leur activité propre librement, manifester leurs initiatives personnelles et leurs préoccupations ;
- appréhender la qualité de l'expérience globale et complexe que les enfants font au cours de leur vie quotidienne dans le milieu d'accueil pour orienter les pratiques éducatives de ce milieu ;
- ...

L'observation participe dès lors à la nécessaire remise en question permanente des pratiques professionnelles et permet aux professionnel-le-s de se doter d'informations utiles à la réflexion et à la prise de décision.

La question de l'observation a tout à fait sa place dans un manuel de formation qui aborde ce qui est nécessaire pour l'accueil de l'enfant en situation de handicap.

Vu leur mission éducative globale, les professionnel-le-s ont surtout besoin de consolider les compétences de base nécessaires à l'accueil de tout enfant, quelles que soient ses caractéristiques. Nous reviendrons sur ce point.

Nous allons d'abord mener une réflexion pour tenter d'approcher ce que l'on peut mettre derrière le terme «observer», sachant que celui-ci implique, en fonction de l'objectif que l'on a, différents aspects. Parmi les diverses approches de l'observation, nous avons opté pour une présentation en différents volets.

Dans la première partie de ce chapitre, nous poserons d'emblée la question des enjeux liés à la construction de l'identité de l'enfant et nous ne manquerons pas d'effectuer des liens avec des compétences professionnelles adéquates, notamment celle d'observer «comme un soin».

Nous considérons en effet que l'observation peut être une modalité de l'attention pour un-e professionnel-le qui prend soin d'un ou de bébés. Elle ne se limite pas à un regard et à une dimension de temps (rythme, discussion en équipe,...). Il sera largement fait référence à des auteurs qui recourent à l'observation inspirée de l'approche Pikler. L'objectif de cette première partie est surtout de mettre en avant les enjeux liés à la sécurité psychique de base de l'enfant.

Dans la seconde partie du chapitre, nous aborderons l'observation utilisée comme un outil à la fois pour analyser, évaluer et ajuster les pratiques professionnelles et pour mener des projets visant à soutenir et encourager le développement des compétences de chaque enfant.

1 Les observateurs peuvent être, en fonction des objectifs fixés, tant les parents, les professionnel-le-s de la petite enfance, une personne d'un service d'aide précoce et/ou d'accompagnement, un spécialiste, un thérapeute, etc.

2 La méthode d'observation selon Esther Bick a été introduite dans la formation à la psychothérapie d'enfants, dans le cadre de la Tavistock Clinic à Londres. Elle consiste en l'observation régulière d'un nourrisson dans sa famille, jusqu'à l'âge de deux ans. Pour plus d'informations, voir l'ouvrage de R. Sandri (1994).

3 Comme celles de l'ISTC-CNR de Rome, dirigée par T. Musatti ou de Pistoia, accompagnée jusqu'en 2012 par A. Gallardini.

4 On pense bien entendu aux puériculteurs-trices, aux accueillant-e-s, aux responsables, au personnel d'encadrement. Mais il peut aussi s'agir d'un-e psychomotricien-ne, psychologue, médecin de la consultation, membre d'un service d'aide précoce...

...

Dans chacune de ces parties, nous envisagerons les raisons qui amènent à donner cette place primordiale à l'observation dans la structure d'accueil.

Dans le même ordre d'idées, il importe de s'interroger sur la manière d'observer et le recours à certains outils (souvent propres à chaque approche de l'observation).

En fin de chapitre, il nous a semblé utile de consacrer un point particulier à la question de savoir que faire des observations effectuées lorsqu'une équipe de professionnel-le-s se pose des questions sur le développement d'un enfant.

Nous renvoyons le lecteur vers une bibliographie sélective à la fin de ce chapitre pour découvrir d'autres approches non abordées ici.



## 1. QU'EST-CE QU'OBSERVER ?

Si on consulte le dictionnaire Robert, le terme «observer» a, comme sens premier, «*se conformer, de façon régulière, à (une prescription, ...)*». Il s'agit donc d'accomplir ce qui est prescrit par une règle, par exemple. D'autres acceptions sont proposées comme «*considérer avec attention, afin de connaître, d'étudier*» dans le sens d'examiner. Le Robert indique également qu'observer est un synonyme de «*noter, constater, remarquer par l'observation*».

Observer, c'est «*considérer avec attention des phénomènes tels qu'ils se produisent sans volonté de les modifier*» et ce, au travers de tous les sens (ouïe, vue, odorat, toucher...).

C'est un outil pour approcher la réalité telle que le-la professionnel-le la voit, l'entend, la perçoit....

Comme l'indique Bonnerot (2007, p.24), la subjectivité est présente car nos appareils sensoriels sont différents et, quelles que soient leurs qualités, ils ne transmettent que les éléments que nous sommes capables de voir, entendre, sentir, toucher, ... ici et maintenant et au travers de notre histoire personnelle<sup>1</sup>.

Par ailleurs, pratiquer l'observation ne coupe pas nécessairement celui qui observe du contact avec ses émotions. Peut-on dire qu'il y a là une spécificité de l'observation professionnelle des personnes qui prennent soin des jeunes enfants ?

«*Observer, apprendre à observer, c'est se donner un outil d'analyse permettant une perception fine des comportements de l'enfant, l'étayage d'une recherche de sens sur des éléments tangibles et l'ajustement des réponses aux besoins de l'enfant*» (Bosse-Platière et al, 2011, p 155).

Lors de groupes d'accompagnement de professionnel-le-s<sup>2</sup>, certains participants ont souhaité, dès le départ du dispositif, clarifier ce qu'ils mettaient sous le terme «observer»:

- *observer, pour les professionnel-le-s, c'est porter un regard qui essaie d'écouter et non de juger, qui se laisse guider par ce qu'il/elle perçoit, ressent de ce que l'enfant vit!*
- *quand on observe sans a priori, on découvre toujours de nouvelles facettes de l'enfant, dans la manière de jouer, quand il essaie de «négocier» avec un autre enfant.*

Dans ce chapitre, nous retiendrons principalement, sans du tout viser l'exhaustivité, les approches suivantes de l'observation :

- l'observation considérée comme dimension intégrante du soin à apporter aux enfants dans la vie quotidienne d'un service d'accueil (observer « dans l'action ») : les professionnel-le-s, par l'organisation rigoureuse qu'ils-elles mettent en place, connaissent tellement bien le déroulé des temps proposés aux enfants et ont une telle maîtrise des modes de présentation des «activités» (manière de donner le repas, de mettre au lit, d'aménager les espaces en fonction de l'intérêt des enfants,...) qu'une bonne partie de leur attention peut se concentrer sur l'observation. Cette manière d'envisager

<sup>1</sup> Un son qui peut paraître harmonieux pour l'un, peut être repéré comme «dissonant » par une autre oreille.

<sup>2</sup> «*Construire un cadre sécurisé et sécurisant pour chacun et tous les enfants*», dispositif d'accompagnement collectif de professionnels, mis en place par l'ONE de 2007 à 2009, Brabant wallon.



l'observation «tord le cou» à la représentation qui prétend qu'« observer et travailler avec les tout-petits est impossible sauf à de rares moments de la journée». Dès lors, l'observation des interactions avec l'enfant pendant l'activité menée par le-la professionnel-le devient possible. Nous en donnerons une illustration plus loin. (voir la situation «La petite cuillère de Romain» décrite plus bas dans ce chapitre).

L'observation peut être aussi l'observation de soi-même en interaction avec l'enfant, l'analyse du vécu en tant que professionnel-le dans l'interaction. Elle permet de contribuer à développer le contrôle des émotions de l'adulte<sup>3</sup> et de ne pas devenir intrusif pour permettre à l'enfant de s'épanouir.

La compétence d'observation de l'enfant par les professionnel-le-s leur permet d'apprendre à interagir «en suivant» l'enfant et à s'observer eux/elles-mêmes dans cette interaction.

- l'observation qui sert à poser des hypothèses de travail et développer des projets qui visent à améliorer les pratiques (observer «à distance»). Ces hypothèses de travail peuvent concerner différents aspects liés à la vie quotidienne du service, mais également les potentialités d'un enfant en particulier.

Un survol de la littérature en matière d'observation met en évidence que les définitions du terme «observation» foisonnent et désignent à la fois l'action, la méthode et le résultat. Les auteurs s'opposent sur ce qui relève à proprement parler de l'observation. Fontaine (2008, p 19), considère, par exemple, que l'observation que nous appelons à l'instar de D. Mellier (2005), un «soin», n'est pas une observation en tant que telle. Elle estime que ce dont parle Mellier relève de la vigilance. Nous optons, dans la première partie, pour une position différente en considérant que la présence à l'enfant exige une grande disponibilité psychique, une attention importante et une observation précise pour «suivre» l'enfant et ajuster ses attitudes professionnelles à ce qu'il manifeste.

Enfin, nous retenons aussi l'invitation à penser l'observation comme une démarche vers l'autre, ouverte, dynamique qui peut être réinterrogée par chaque équipe, dans chaque structure.



## Penser l'observation comme une démarche vers l'autre

Si l'on n'y prend garde cependant, les observations menées et les réflexions qui s'échangent lors de leurs partages peuvent drainer des préjugés et la confirmation de ces préjugés, des projections, des interprétations, des rationalisations défensives,... Nous reviendrons à plusieurs reprises sur ce point fondamental.

La neutralité absolue est impossible à maintenir. Le fait d'observer une situation va inmanquablement la modifier. L'inconscient influence à son insu sur la façon de voir et surtout d'interpréter les événements. Le simple fait de regarder n'implique pas nécessairement que l'observateur ait réellement vu ou tout vu de ce qui se montre à lui. «Selon les théories psychanalytiques, notre conscience (perception du monde réel) est constamment sous l'influence de notre inconscient. Il y a des éléments que nous ne voulons pas voir car ils éveillent des émotions pénibles souvent liées à notre passé : il y a des choses que nous espérons

<sup>3</sup> Afin d'éviter les projections inconscientes de son propre ressenti.

*voir pour des raisons inconscientes également que nous projetons sans le vouloir dans la situation observée.*

*Il y a des parties de scène qui nous restent obscures parce que notre énergie émotionnelle a été captée et déviée par un autre aspect du phénomène étudié»* (Watillon, 2010, p 6). L'observation d'un bébé peut réveiller en nous certaines émotions vécues comme des sensations quand nous étions très jeunes et qui peuvent nous pousser, à notre insu, à des gestes, des paroles qui ne sont pas en rapport avec la situation observée.

Il importe dès le départ de s'interroger sur le sens de l'observation, sur ce qui la motive.

Certaines conditions nous semblent essentielles à toute observation pour qu'elle produise les effets escomptés que nous décrirons tout au long de ce chapitre:

- veiller à un ordre chronologique dans l'observation : collecter l'information/décrire les faits et seulement les interpréter. Lorsqu'il y a observation «à distance», ce cheminement préside aux réflexions qui sont partagées par la suite avec d'autres professionnel-le-s. Pour que ce partage d'observations soit le plus adéquat, il doit être étayé de manière rigoureuse par les faits observés et les connaissances qui rendent pertinentes les hypothèses choisies pour démarrer le travail ;
- s'assurer que les professionnel-le-s disposent d'un accompagnement régulier par des personnes qui mettent à disposition leurs compétences tant méthodologiques que de contenus<sup>4</sup> ;
- dans le cas de l'observation «à distance», garantir au maximum la fiabilité et la pertinence des informations qui se dégagent de l'observation : cette fiabilité dépend très fortement de la pertinence des questions de départ, de leur cohérence avec l'outil choisi pour mener l'observation, de la rigueur de la démarche notamment. ■



**Il importe de s'interroger sur le sens de l'observation, sur ce qui la motive**



<sup>4</sup> En lien bien entendu avec la psychologie de l'enfant et les conditions nécessaires pour garantir des conditions d'accueil de qualité.

## 2. OBSERVER «DANS L'ACTION»

Observer pour entrer en relation, s'ajuster aux manifestations émises par l'enfant, «prendre soin» de la manière la plus adéquate

### 2.1. Développer des attitudes professionnelles

#### 2.1.1. Développer la capacité d'être là

Nous considérons qu'il y a une spécificité de l'observation par le-la professionnel-le de l'enfance, notamment dans le fait qu'il-elle maintient «en continu» son attention à l'égard des enfants dont il/elle a la charge.

Il nous a donc semblé essentiel d'aborder, en toute première instance, cette attitude observante comme faisant partie du soin (au sens de «take care») accordé à l'enfant. Elle est, pour nous, un outil fondamental car elle permet d'apporter les réponses adaptées aux signaux émis par l'enfant et nous la considérons comme une des formes de l'observation.

Nous verrons aussi qu' «observer n'est pas seulement un outil de prise de connaissance et de meilleure compréhension de l'enfant, mais que c'est également une manière d'éveiller et d'entretenir son intérêt à l'égard de ce dernier» (Tardos, 2001, p 54).

En ce sens, observer, pour le-la professionnel-le, c'est développer l'attention, la capacité à être là pour que ce qui peut se produire, en fonction de la situation, puisse émerger. Le fait de se centrer sur ce qui se passe «ici et maintenant» pour l'enfant dans sa singularité et son détail, aide le-la professionnel-le à n'interpréter une situation et n'y réagir qu'après avoir recueilli des informations sur ce qui se passe pour l'enfant et en avoir compris le sens. De la sorte, le-la professionnel-le se sert de ce qu'il-elle voit, de ce qu'il-elle collecte par les sens, comme d'un outil. Observer n'est pas regarder.

Les enfants profitent du regard soutenant que le-la professionnel-le porte sur eux! Comme cela a été le cas pour Samira assise tout près de la barrière et qui, s'en étant approchée, a commencé à se hisser ... On dirait qu'elle tirait parti du regard pour poursuivre ses efforts ...

Selon David (1996, p.41): «Il s'agit ici du regard sur le bébé et sur le bébé seulement : non seulement pour le connaître, ce qui reste essentiel, mais aussi pour entrer en relation avec lui, en le prenant comme partenaire à part entière, en écoutant en quelque sorte par notre regard ce qu'il exprime en gestes, en expressions faciales, en mouvements corporels, en variations de tonus, de position, d'orientation ou de détournement, en sons, en actions.

C'est important pour le bébé de bénéficier d'un regard qui prête attention, donc existence, valeur et sens, à ce qu'il est capable de faire et d'exprimer, et d'entrer ainsi en dialogue.

Notre regard est pour le bébé ce que notre écoute est pour l'adulte, un mode indispensable pour amorcer et pour suivre une relation à partir d'un échange réel entre lui, qui s'exprime à sa façon, et nous, qui répondons à ce qu'il a montré ».



Observer, c'est permettre que ce qui peut se produire, en fonction de la situation, puisse émerger



### 2.1.2. Faire preuve de présence à l'autre

Comme le souligne Mauvais (2007), une observation sans sollicitude, sans attention chaleureuse, sans empathie, risque de déshumaniser le regard sur l'enfant, et en conséquence l'enfant lui-même alors que cet effort d'attention et d'ajustement permet d'accueillir le bébé dans sa totalité.

Le fait de porter consciemment une grande attention à l'autre est *«la condition d'une vraie rencontre entre deux psychismes et devient source de plaisir et de satisfaction de part et d'autre. Pour l'adulte soignant, il s'agit, dans un mouvement vers le bébé, d'être attentif avec tous ses sens et sa sensibilité, mais aussi d'être à l'écoute de l'écho en soi de ce qui est perçu. C'est là une attitude exigeante mais qui, intégrée au travail d'équipe, dans une réflexion permanente, lui apporte sécurité et compétence. Elle permet à l'adulte de percevoir que le bébé est lui-même un extraordinaire observateur qui tire un bénéfice immédiat de cette attention que l'adulte lui porte. Il capte celle-ci par tous ses sens et fait un travail psychique fondamental en reliant entre elles toutes ses perceptions»* (Appell, 1995, p.105). Il s'agit bel et bien ici d'une forme d'accompagnement psychique.

Quand un-e professionnel-le effectue un change, par exemple, il est fondamental qu'il-elle puisse, au travers de l'observation, c'est-à-dire la grande attention qu'il-elle porte à l'enfant, au travers du regard et de ce qu'il-elle observe, être attentif-ve à laisser la place à l'initiative de l'enfant, à décoder ce qui se passe pour lui mais aussi à lui offrir un support à penser, de la manière la plus ajustée à ce qu'il a manifesté. E. Hüvos nomme cette compétence professionnelle de présence à l'autre *«la sensibilité situationnelle»* et la définit en deux niveaux indissociables:

- identifier les signes et signaux différenciés des enfants concernant leurs activités d'orientation- recherche, leurs intérêts, leurs initiatives, et comprendre les demandes d'aide, de négociation, de compromis ... repérer les signes de dénégation, de refus, ou de rejet ;
- interpréter ces signaux comme indicateurs de la qualité d'activité, des niveaux d'autonomie et de mesure de la sécurité affective. (ONE, 2002, p.122).

A noter que certains enfants en situation de handicap peuvent manquer de réactions (être très calmes, dormir beaucoup, jouer dans leur coin, ...), ce qui diminue les possibilités d'émergence de moments de communication et du plaisir partagé d'être ensemble dans le lien.

#### LE CHANGE DE JODIE

La scène se passe lors d'un moment de change. Hélène a installé Jodie (huit mois), atteinte du syndrome de Down sur la table à langer. La petite fille est habituellement très calme, voire apathique, dort beaucoup... S'il est possible d'établir des interactions non verbales avec elle, comme avec tous les autres enfants, Hélène a pu observer que Jodie réagissait de manière un peu décalée par rapport à ses sollicitations.

Jodie semble ne pas apprécier d'être déposée sur la table, elle pleure très brièvement et de manière peu réactive.

Hélène la regarde attentivement et établit un contact visuel avec elle. Elle se penche vers elle et la réconforte : *« oh, tu n'as pas l'air d'apprécier que je te déshabille... Jodie, tu as un peu froid?... Tu n'aimes pas avoir froid... »*. Jodie arrête de pleurer et fixe Hélène, esquisse un léger sourire ... Hélène continue de lui parler en poursuivant le change. Elle la prévient qu'elle va mettre de la pommade car Jodie *« a des rougeurs sur le siège »* et que *« ce sera un peu froid »*... que *« cela ne va pas durer »*... Entre chaque geste, elle attend des réactions même discrètes de la petite fille qui participe des yeux et en bougeant doucement les jambes et les bras, à son rythme.

Cet échange, comme tous ceux qui suivront dans les moments privilégiés de soins entre Hélène et Jodie, renforceront sa confiance en elle et lui montreront progressivement que la communication est gratifiante. De son côté, Hélène est amenée à aiguïser ses capacités d'observation et d'ajustement aux signaux émis par l'enfant. La communication et l'échange sont soutenus par l'adulte et entraînent une gratification tant pour elle que pour l'enfant.

«Pour que l'attention consciente puisse prendre contact plus profondément avec la vie psychique du bébé, il faut qu'elle puisse être « travaillée », que la professionnelle qui observe suspende son jugement immédiat pour accepter de réfléchir après coup à ce qu'elle aurait pu observer.

Ce travail concerne ce qu'il est convenu d'appeler la fonction contenante de l'observateur. Elle implique un travail de la fonction contenante, travail qui peut être défini comme recevoir, contenir et transformer les émotions et anxiétés du bébé et de la famille. Cela nécessite une démarche de formation» (Mellier, 2005, p 15).

Les observations que le-la professionnel-le réalise, doivent pouvoir être mises en lien avec ce qu'il-elle connaît du développement des enfants en général. Néanmoins nous rejoignons Golse (2005), affirmant que «les grands modèles de développement, s'ils parlent de tous, ne parlent finalement de personne. Seule l'observation permet une pratique et une théorisation spécifiques d'une histoire individuelle donnée».

Les informations échangées avec les parents, dès la première rencontre et au quotidien, l'aident à affiner cette connaissance «individuelle» de chaque enfant. La très bonne connaissance que l'adulte acquiert de chacun des enfants «qu'il porte dans sa tête» a pour effet de renforcer son intérêt professionnel et son sentiment de compétence propre.

De manière naturelle, le tout-petit interagit avec son environnement et suscite les interactions avec l'adulte: il a la compétence de faire en sorte que l'adulte prenne soin de lui (en dehors des pleurs).

Quand l'adulte s'approche, le jeune enfant souvent commence à agiter les jambes, se tortille, tend les bras,... Un enfant atteint de troubles moteurs par exemple, mettra plus de temps à réagir et à ajuster son tonus. D'où l'importance de bien ajuster ses observations en fonction de cet enfant-là.

La capacité d'observation telle que nous l'avons approchée s'exerce également dans le soutien à distance que l'adulte apporte à l'enfant, par sa présence, «dans une juste proximité». (Mauvais, 2010). Le « soutien à distance » peut s'exprimer de différentes manières : en portant un regard intéressé sur l'activité que l'enfant est en train de mener (lorsqu'il s'affaire autour de la dinette, par exemple), en le soutenant le plus adéquatement possible sans faire à sa place...



## Encourager du regard, sans faire à la place de l'enfant

Dans cette situation, on voit que grâce à son observation, l'adulte soutient l'enfant par rapport aux compétences qu'il a pu développer. Elle ne laisse cependant pas l'enfant «seul» ou «livré à lui-même» et l'encourage du regard, sans faire à sa place<sup>5</sup>.

A noter le rôle important joué par le regard attentif et soutenant de l'adulte dans la progression de l'enfant. La professionnelle adapte ses interventions à ce que Lucas manifeste en l'aidant «juste ce qu'il faut» pour qu'il puisse être le plus autonome possible dans l'activité.

Cette façon professionnelle d'agir, de manière soutenue et répétée, fonde la sécurité interne et le développement progressif d'un sentiment de compétence chez le jeune enfant : ce sont là des facteurs essentiels pour grandir.

<sup>5</sup> On pourrait également citer ici la notion d'«attente patiente» développée par E. Hüvos (Institut Loczy, Budapest).

### L'OBSERVATION SOUTENANTE DE LUCAS

Une personne qui accompagne des professionnel-le-s a réalisé l'observation suivante lors d'une visite. Ce moment se passe chez deux co-accueillantes<sup>1</sup>. L'une d'elles, Mme V., a demandé à l'observatrice de porter une attention particulière à un enfant du groupe, Lucas, pour pouvoir échanger à son sujet. Ce qui guide notre intérêt ici est l'adéquation des attitudes professionnelles de l'accueillante au travers de l'observation «en action» qu'elle adopte.

*«Lors de mon arrivée, je remarque que Lucas joue seul alors que les cinq autres enfants (tous des «grands») ont beaucoup d'échanges (...).*

*Un peu plus tard dans la matinée, Mme V invite les enfants à table. Ceux-ci viennent s'installer de manière autonome. Lucas reste près de blocs. Mme V se retourne vers lui, lui sourit et s'adresse à lui en tirant une chaise à côté d'elle: «Viens Lucas, viens t'asseoir avec nous, nous allons manger des morceaux de pomme...». Lucas se lève et vient s'asseoir. Mme V. place le plat de pommes au milieu de la table et encourage les enfants qui ont chacun une assiette, à se servir dans le plat. Lucas ne réagit pas, il regarde la scène. Mme V. dépose un quartier de pomme sur son assiette, l'avance plus près de lui. Lucas mange le quartier de pomme... Il ne montre pas de volonté de se resservir comme le font pourtant les autres enfants. Mme V. l'encourage par un sourire et avance le plat plus près de lui... Il prend un morceau avec sa main et le mange... Mme V. le soutient avec un regard bienveillant et le félicite... ».*

<sup>1</sup> Il s'agit d'un accueil effectué par une personne à son domicile et de manière indépendante. Cette personne n'est pas liée à un service d'accueillantes, le contrat d'accueil est traité directement entre elle et les parents. Dans ce cas, ce système est réalisé par deux personnes (système de co-accueillantes).

#### 2.1.3. Soutenir un système de communication « interactif »

Il importe d'indiquer aussi que toute observation n'est pas «soignante» de nature, mais le devient lorsque le-la professionnel-le se rend présent-e, disponible aux émotions de l'enfant, à ce qu'il peut ressentir et penser. Cette disponibilité à l'autre permet d'agir en synchronie et en réponse à l'activité du bébé qui se manifeste par les gestes, mais aussi par les mimiques, les regards, les vocalises,...

Concrètement, cela permet, par exemple, de voir si l'enfant apprécie de boire au début du repas ou pendant le repas plutôt qu'à la fin ou d'arrêter de le nourrir sans lui imposer «une dernière cuillerée» quand ce dernier indique, par son attitude, qu'il a suffisamment mangé.

Agir de cette manière donne progressivement au tout petit le sentiment d'être partenaire, de pouvoir influencer sur les événements.

L'expression des compétences du jeune enfant, le déploiement harmonieux de son activité sont étroitement liés à la capacité des adultes à les observer, les reconnaître et surtout leur faire place en situation quotidienne.

Dans les moments privilégiés de relation (par exemple, pendant une mise au lit), une régulation mutuelle très fine peut s'installer dans l'alternance des phases d'approche et de retrait manifestées par les mouvements de la tête et les regards de l'enfant. Ce sont des moments où l'enfant «initie» la conversation par des mimiques, des sourires, moments où l'adulte lui répond en diminuant ses réponses de manière progressive pour que l'enfant puisse en quelque sorte «relancer» l'échange. Les comportements de l'enfant et le rythme d'alternance



qu'il induit doivent être bien saisis par l'adulte pour permettre à la réciprocité de se développer. Cette configuration rythmique est propre à chaque enfant.

Des cycles de comportements entre les partenaires se mettent en place, réglés comme l'indique Brazelton (1988, p.25), tels «des systèmes homéostatiques de communication ou des phases dyadiques». Les réalités que recouvrent les patterns décrits par l'auteur sont loin d'être des comportements isolés, successifs : phase d'accueil et de disponibilité du bébé, orientation mutuelle chez les deux partenaires, phase de dialogue (jeu suivi de désengagement momentané), puis cycle d'attention mutuelle, vocalisation, désengagement. Ces patterns sont fluides et rythmiques lors des relations avec la personne qui prend soin de l'enfant alors qu'ils sont en dents de scie avec les objets.

C'est parce qu'il y a réciprocité qu'il peut y avoir synchronie affective, l'interaction étant un système mutuellement réglé dans lequel chaque partenaire modifie son action en réponse au feedback provenant de l'autre (adulte – enfant / enfant – adulte). Ils sont propres à chaque dyade.

#### 2.1.4. Une compétence professionnelle à accompagner

Ce travail d'observer «en action» est le résultat d'une élaboration consciente et qui demande des temps de travail en équipe (pour partager autour de ce qui est vécu) et de formation.

Le-la professionnel-le est ainsi amené-e, dans les réunions d'équipe prévues à cette fin, à parler d'un enfant, de la vie en groupe, du déroulement des faits, de la façon dont est perçu l'enfant par chacun-e, des émois et émotions ressenties, de ce qu'il a été tenté de faire, de ce qui a été fait, de la façon dont l'enfant y a répondu...

S'amorce alors, à partir des observations, un partage qui montre comment l'enfant est perçu par chacun-e. Il importe aussi que ce partage puisse être soutenu par l'accompagnement de l'équipe effectué par une personne extérieure (accompagnateur, superviseur,...). Ce partage aide le travail de réflexion, de soutien et d'accompagnement des compétences de l'enfant et de ses intérêts : recherche du matériel qui correspond le mieux aux goûts de chacun, respect des rythmes,...

### LE DÉBARBOUILLAGE DU VISAGE DE MAËLLE

Un exemple de ce travail partagé et de ce regard collectif porté sur l'enfant :

*«Valérie, l'une des puéricultrices du petit groupe d'enfants, a remarqué que Maëlle (3 ans et 2 mois, atteinte d'une maladie génétique rare) peut à présent se laver les mains seule après le repas, lorsqu'elle en a envie. Elle partage cette observation avec les membres de l'équipe.*

*Le lendemain, à la fin du repas, Bérengère, une autre puéricultrice du petit groupe, tend un gant de toilette mouillé à Maëlle et place un petit bassin devant elle. Maëlle regarde Bérengère avec attention. Bérengère l'encourage: « Vas-y... c'est pour te débarbouiller ! Tu as des traces de carotte autour de la bouche... » (Bérengère lui montre en pointant l'endroit sur son propre visage).*

*Maëlle avance la main ... s'arrête ... met la main droite dans l'eau du bassin et l'approche de sa bouche... Bérengère l'encourage et place le gant de toilette sur sa main gauche!... Maëlle regarde sa main, rit, amusée par la situation, commence à se frotter la bouche avec le gant de toilette<sup>1</sup>...».*

Une puéricultrice dans un milieu d'accueil

<sup>1</sup> Témoignage d'une professionnelle dans le cadre d'un groupe collectif de réflexion, «Accueillir les enfants en situation de handicap : quelles conditions ?», mené dans la province du Brabant wallon. Ce groupe, composé de professionnel-le-s de la partie enfance, de professionnel-le-s spécialisé-e-s et d'agents ONE a été mis en place par l'ONE dans le cadre de ses missions d'accompagnement. Il s'est réuni de manière régulière de décembre 2008 à octobre 2010. L'ensemble des rencontres a fait l'objet de documents écrits non publiés.

Le travail avec les enfants est très confrontant : les professionnel-le-s sont face à des très jeunes enfants qui expriment leur vécu intérieur « à l'état brut », ce qui entraîne une « résonance affective » interne propre à chaque professionnel-le. Chaque jour, ces professionnel-le-s vivent des situations qui peuvent activer chez eux-elles des éléments liés à leur propre vécu d'enfant ou de parent. Par exemple, l'enfant qui vient à la crèche avec un sous-vêtement tâché depuis quelques jours, l'enfant qui mord systématiquement le même autre enfant avec beaucoup de détermination, les parents vivant une séparation difficile ...

*«Ces situations, parfois quotidiennes, peuvent ramener la professionnelle à des situations et des thèmes fondateurs, archaïques même parfois qui se sont joués pour elle lorsqu'elle était tout petit enfant et qu'elle ne pouvait pas véritablement le 'penser', tout juste le vivre, l'éprouver. Pourtant, ces situations de l'enfance ont constitué une sorte de 'creuset' où se sont formées les premières représentations de la relation à autrui» (Dethier, 2007).*



### Construire avec l'enfant une relation sur un mode «tempéré» où domine l'attention mutuelle

Lorsque le-la professionnel-le fait face à une situation qui «réactive» des éprouvés anciens, il-elle peut montrer une sensibilité particulière qui la fait sortir de son contrôle professionnel.

Cette sensibilité due à son histoire peut conduire tout aussi bien à une forte empathie, parfois débordante qu'à une irritation voire à une intolérance. Elle influence aussi ses valeurs, sa façon de comprendre (ou de ne pas comprendre...) les situations rencontrées, enfin sa façon «d'être à l'autre».

*« On pourrait dire que notre histoire traverse, souvent incognito, le regard que nous portons sur l'enfant ou la famille mais elle colore aussi nos actes, nos gestes et la relation que nous nouons avec eux» (Dethier, 2004, p.21).*

Le travail d'équipe, qui permet aux professionnel-le-s d'entretenir ensemble la réflexion sur les pratiques, permet de confronter les points de vue et d'objectiver ce que chacun perçoit de la situation.

Lorsqu'un-e professionnel-le est dans une attitude observante avec un enfant en particulier, l'objectif consiste à la fois à acquérir une bonne connaissance de l'enfant et à ajuster ses pratiques professionnelles à ce que l'enfant émet et de vivre une expérience qui pourra faire partie d'un travail de réflexion avec l'équipe. Il-elle pourra, dans les réunions consacrées au travail sur les pratiques, parler de cet enfant, de la vie du groupe, du déroulement de la situation observée, de ses propres émotions et émois, comment il-elle a perçu l'enfant, ...

L'institution devrait donc, selon Appell (1995, p.104), «mettre en place des conditions pour soutenir les professionnel-le-s à penser et à construire leur relation avec l'enfant sur un mode «tempéré», à rechercher une manière d'être ensemble où domine l'attention mutuelle plutôt que les effusions et l'exubérance... avec les contrastes et ruptures que celles-ci entraînent et où l'empathie pour l'enfant l'emporte sur la recherche de proximité physique».

Ce travail, réalisé dans le cadre d'un accompagnement d'équipe, (supervisions, accompagnement, moments formatifs, ...) est un appui considérable pour le travail des professionnel-le-s confronté-e-s quotidiennement au vécu des très jeunes enfants.

On pourrait conclure ce point en soulignant, comme l'indique Jardin (1998), que l'équipe (l'institution) offre une contenance à la puéricultrice qui contient l'enfant.

## 2.2. Pourquoi avoir recours à l'observation comme «un soin» ?

Dans les premières années de sa vie, le jeune enfant est en pleine construction de son identité : il apprend à reconnaître son corps comme différent de celui de sa mère, de son environnement, à reconnaître ses émotions et à les exprimer progressivement. Ce travail psychique, l'enfant le fait d'abord avec ses parents. Mais les personnes qui assurent le relais ont aussi, à cet égard, une importante responsabilité.

Même si des étapes de développement peuvent être observées d'une manière assez similaire chez tous les enfants de la terre, on constate de grandes variabilités entre les enfants dès la naissance, leur donnant ainsi leur propre style de réactivité.

Différents aspects de la prise en charge sont nécessaires pour pouvoir prendre en considération de manière adéquate chaque enfant. Ces aspects, qui vont être brièvement décrits ci-dessous, montrent à quel point la fonction observante<sup>6</sup> qui amène à «observer dans l'action», est tout à fait capitale dans l'accueil des enfants en dehors de leur famille : elle ne se limite pas à «enregistrer» ce qui se montre dans la situation, mais elle soutient aussi ce que l'enfant vit intérieurement. Elle permet dès lors au professionnel-le d'ajuster ses attitudes et gestes à la fois en s'appuyant sur les connaissances générales à propos des enfants et en prenant en compte les caractéristiques propres de l'enfant à qui il-elle est en train de prodiguer des soins.

Parmi ces aspects de la prise en charge, citons la nécessité de prendre en compte l'éprouvé du jeune enfant, de l'accompagner progressivement dans la découverte de soi et de ses propres compétences, de le faire bénéficier d'une présence attentive et soutenante, d'individualiser la relation.

### 2.2.1. Prendre en compte l'éprouvé de chaque enfant

Il nous semble important de (re)situer ce que vit le bébé dans les premiers mois de sa vie : il vit dans un univers complet d'éprouvés, de sensations qu'il ne peut « penser » et ne peut donc véritablement reconnaître mais au travers desquels il peut passer durant les différents moments de la journée: bruits, images, odeurs, silences, ... Il est également traversé par diverses sensations éprouvées en fonction de la manière dont l'adulte le porte: impression d'être «transporté» dans l'espace quand il est soulevé pour être pris dans les bras ou à l'inverse, d'être enveloppé doucement par des bras qui le prennent de son lit,... Il éprouve également des sensations intérieures parfois contradictoires : tiraillements venant de son estomac lorsqu'il a faim, sensation de froid, torsions internes et crampes, mais aussi soulagement quand «la boule de lait» descend dans son estomac et lui procure une sensation agréable de soulagement, de plaisir...

Il est également extrêmement sensible aux émotions de l'adulte : le plaisir, l'étonnement, le rejet, le malaise,... Le fait qu'il ait déjà vécu neuf mois de gestation lui permet d'appréhender une partie des données qu'il perçoit pendant ses périodes d'éveil.

La permanence est un besoin qui apparaît tout aussi fondamental pour la construction psychique de l'enfant. C'est elle qui lui donnera la sécurité de base afin de se repérer dans un monde où tout est nouveau et étrange. «La

<sup>6</sup> ONE (2002), pp 65-66.



*répétition et le quotidien sont les éléments fondateurs de la sécurité psychique de base. Les émotions diverses qui traversent le tout petit ne seront apaisées que parce que sa perception lui est familière, maintenant ainsi sa continuité d'existence et lui donnant l'occasion d'être «acteur». A ces conditions, l'inattendu peut aussi s'inviter et être le bienvenu sans que cela occasionne pour l'enfant l'impression de se perdre» (Léon, 2010, p 29).*

Dès la naissance, le bébé peut être considéré comme une personne riche en compétences potentielles, mais il est également très dépendant de l'adulte au niveau psychique et physique.

Les liens, pour Brazelton (1988, p.25), se tissent déjà avant la naissance puis dans les heures qui suivent et vont se consolider au cours d'un long apprentissage où chacun fait la connaissance de l'autre, où chacun interagit avec l'autre et réciproquement, entraînant un (re)modelage des liens selon des mécanismes d'interrelations. Le jeune enfant est capable de provoquer, de susciter, de déterminer les réactions de son entourage et est un partenaire actif dans les signaux qu'il envoie, attentif aux réponses qu'il reçoit.

Il convient également d'ajouter que durant une journée, il passe par différents niveaux de vigilance et d'activité et qu'il réagit différemment à une même stimulation selon son état.

De fait, en dehors du sommeil, l'enfant passe par trois ou quatre états qui se succèdent en dehors du sommeil, états qui nuanceront ses réactions.

*«Les définitions des états de conscience font référence au niveau de disponibilité du jeune enfant. Les six états vont du sommeil profond et léger à l'état de semi conscience, puis à l'état alerte et très disponible jusqu'à la fureur, et enfin aux pleurs qui rendent l'enfant inaccessible. L'état de conscience apparaît comme un système régulateur de base. Si l'enfant parvient à garder le contrôle sur ses états de conscience, il peut déterminer s'il veut recevoir ou non le monde qui l'entoure et y réagir et à quel moment. Par exemple, dans un environnement bruyant, sur-stimulant, le nouveau-né va entrer dans un état de sommeil profond ou pleurer d'une façon inaccessible» (ONE, 2002, p.102).*

Avoir des éléments concernant ces états de conscience de chacun des enfants accueillis est nécessaire à le-la professionnel-le pour comprendre ses réactions. Selon l'état où l'enfant se trouve, la stimulation est ou n'est pas adéquate. Quand des stimuli ajustés sont présentés dans les états de conscience appropriés, on peut observer un système nerveux central intact et adaptable. Une attention particulière au respect du rythme du bébé apparaît donc tout à fait **primordiale**.

### L'ENFANT DANS UN ENVIRONNEMENT INCONNU

L'arrivée de l'enfant dans un milieu d'accueil peut fragiliser son psychisme.

En effet, il se retrouve au milieu d'autres enfants, ses pairs, sans la présence de ses parents, pour des temps plus ou moins longs...

Lorsque l'enfant est plongé dans un environnement qu'il ne connaît pas, il risque de se sentir lâché, perdu psychiquement. Tout petit, il peut lui arriver de pleurer et de s'affoler lorsqu'il entend crier un autre enfant, car il assimile les ressentis de l'autre avec les siens.

Il doit aussi faire face à des alternances irrégulières de séparations – retrouvailles avec son / ses parent(s) et les professionnelles du milieu d'accueil. Le rôle de l'observation est de donner un contenant et de permettre à l'enfant de ressentir un sentiment de continuité d'existence dans des micro ruptures (par exemple, en laissant à chacun, enfant et parent, le temps de se retrouver après une journée d'accueil).



Il est primordial d'accorder une attention particulière au respect du rythme du bébé

### 2.2.2. Accompagner progressivement le tout-petit dans la découverte de soi et de sa propre compétence

L'éprouvé que la personne qui s'occupe de lui va lui apporter une réponse ajustée procure à l'enfant un sentiment de bien-être et renforce l'attachement. Par exemple, il ressent un tiraillement intérieur intense, il pleure, sa mère (et ensuite le-la professionnel-le dans le service d'accueil) vient et le nourrit. Au travers du renouvellement fréquent de l'expérience d'être nourri en écho à son besoin, il va pouvoir se sentir en confiance et sécurisé et apprendre également à «mettre des mots»<sup>7</sup> sur ce qui se passe en lui, le communiquer à l'adulte qui lui apporte une réponse en retour. Le fait que l'adulte apporte une réponse adéquate à ce que l'enfant exprime l'amène à mieux adapter les signaux qu'il émet pour obtenir la réponse qui calme, qui apaise devant ce flot continu de sensations étranges... Cela l'aide aussi à anticiper la réponse : le simple fait de voir arriver la personne qui prend soin de lui, lui permet de patienter un peu...

Selon Brazelton (1988, p.27), le jeune enfant est d'emblée en mesure d'adresser des signaux à son entourage pour faire savoir s'il se sent bien ou moins bien. En lui répondant, les personnes qui le prennent en charge lui procurent le contrôle nécessaire qui lui manque, sur ses propres réactions. Elles lui fournissent le support qui lui permet de se tenir réceptif et de répondre aux événements qui se produisent dans son environnement. Ce qui en retour, encourage l'enfant à approfondir sa connaissance de soi et lui donne l'opportunité de faire l'apprentissage du sentiment de compétence. Cet apprentissage, au travers du mélange de l'excitation intérieure produite par l'acquisition de chaque phase nouvelle du développement comportemental et du renforcement par les réponses des parents (ou des adultes qui prennent soin de lui), apporte à l'enfant des sensations enrichissantes de maîtrise de soi et de son environnement.



La prise de conscience qu'il peut agir sur son environnement est bénéfique pour la croissance et l'évolution de l'enfant

Quand un enfant, aussi petit qu'il soit, se rend compte qu'il peut agir sur son environnement, cette prise de conscience a un effet bénéfique<sup>8</sup> pour sa croissance et son évolution.

Conjointement, la maturation de son système nerveux et de son système moteur forge la base de son développement. Progressivement, dans l'interaction avec son milieu environnant, le jeune enfant va faire l'expérience répétée de ce qu'on appelle la contingence.

Lorsqu'il agit d'une certaine manière, un événement survient. Lorsqu'il est placé au tapis, par exemple, et remarque un objet qu'il souhaite attraper tout près de lui, il va mettre en place plusieurs comportements pour parvenir à ses fins : il tend la main, se tourne en roulant sur lui-même, le saisit. Cette expérience

<sup>7</sup> En utilisant progressivement des pleurs différenciés. En effet, progressivement, l'enfant ne pleure plus de la même façon s'il a faim, froid ou est contrarié.

<sup>8</sup> L'enfant est reconnu par l'adulte comme un sujet à part entière qui est acteur dans son environnement.

simple lui permet de se rendre compte que son activité produit des effets. Plus tard, il agite l'objet et se rend compte que cet objet produit un son... Dès lors une véritable structuration interne commence. Grâce à son activité, l'enfant construit des modèles internes de compréhension du monde environnant. Il vit la même expérience quand il attrape une balle en mousse qui se déforme sous la pression de sa main,... Cette expérience répétée d'un événement qui succède immédiatement à son action nourrit une dynamique qui renforce son sentiment de compétence et le pousse à agir, même dans des situations nouvelles. L'enfant ne connaît bien que ce sur quoi il agit lui-même et de lui-même.

Cependant, dans la vie quotidienne, l'enfant peut également vivre un tas de situations de «non-contingence». Lorsqu'il est par exemple absorbé par l'observation de ses mains et que soudain surgit un hochet qu'un adulte à proximité agite... ou lorsqu'il est soudain soulevé du sol sans explication, alors qu'il jouait calmement au tapis... Autant de situations où l'enfant n'a guère l'occasion d'établir un lien entre son activité et les événements qui se produisent.

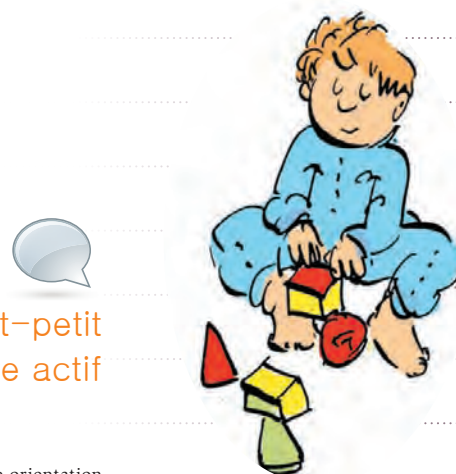
D'où l'importance d'aménager les situations où en fonction de son intérêt et de ses compétences, il peut explorer, être actif ! Il importe également de développer une attitude professionnelle, au travers de l'observation, pour agir en synchronie avec l'enfant et pour aménager des moments privilégiés de relation où le plaisir est partagé mais où l'initiative est laissée principalement à l'enfant.

### 2.2.3. Faire bénéficier l'enfant d'une présence attentive et soutenante

Un autre ingrédient indispensable pour qu'il se sente accompagné, soutenu, compris est la présence humaine qui communique avec lui, nomme, verbalise avec des mots, mais également des gestes et des mimiques. *«Lorsqu'il est séparé de sa famille, le petit enfant est fragilisé dans sa continuité interne encore en cours de construction et qui est étroitement tributaire de ses liens avec ses proches. La séparation qu'il vit dans le lieu d'accueil entre alors en résonance avec le processus de « séparation-individuation » dans lequel il est engagé. Il lui faut donc qu'il puisse s'appuyer sur la stabilité de l'environnement humain et matériel offert par le lieu d'accueil»* (Mauvais, 2010)<sup>9</sup>.

La sécurité psychique nécessaire, le fait de se sentir relié à autrui va s'établir dans l'élaboration progressive d'un lien entre lui et le petit nombre de professionnel-le-s qui s'en occupent et ce, au travers des soins, des moments de partage, d'intimité et d'interactions.

Aménager des situations où le tout-petit peut explorer, être actif



<sup>9</sup> La question de la continuité gagne à être travaillée en profondeur et considérée comme une orientation fondamentale du projet d'accueil. Nous invitons le lecteur à poursuivre la réflexion sur cet axe.



## L'ACCUEIL DE MAY

Les observations minutieuses nous aident à comprendre ce que l'enfant exprime au travers de différents comportements.

*«May fréquente notre crèche depuis quelques temps maintenant. Quand ses parents nous ont demandé si nous étions d'accord de l'accueillir, nous savions que May avait de graves problèmes psychomoteurs et nécessitait une attention toute particulière.*

*Nous avons décidé en équipe d'une organisation pour permettre d'assurer à May beaucoup de continuité. C'est Sophie qui a proposé de prendre May en charge de manière habituelle, en collaboration avec Johanne et Leïla. Les premiers temps n'ont vraiment pas été évidents : May pleurait beaucoup, sans raison apparente... Elle avait des manifestations très discrètes ou inhabituelles et qui n'étaient pas toujours très claires à comprendre pour que nous puissions y répondre de manière pertinente.*

*C'est en partageant avec les parents que nous avons obtenu des clés supplémentaires pour décoder les manifestations de la petite fille.*

*Quand Sophie a pu accepter que sa tâche consistait avant tout à contribuer à l'épanouissement de May à la crèche et non à la stimuler, les choses ont été beaucoup plus faciles...*

*Se sentir bien avec nous ne signifiait pas forcément la même chose que progresser.*

Une responsable de milieu d'accueil<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Idem note 1, page 110.



## L'importance accordée aux choses qui se répètent donne des repères et évite les ruptures

Les professionnel-le-s vont établir avec cet enfant et sa famille des rituels qui font sens pour l'enfant, pour lui permettre d'anticiper sur ce qui va lui arriver, pour qu'il puisse se repérer et appréhender petit à petit la nouveauté (les mêmes choses étant toujours faites dans le même ordre).

L'importance accordée aux choses qui se répètent donne des repères et évite les ruptures, les discontinuités qui feraient vivre à l'enfant «de l'intérieur» la sensation d'être disloqué, d'être en mille morceaux. L'observation aide les professionnel-le-s à réfléchir aux sources possibles de discontinuité et à y pallier de manière à assurer à l'enfant une sensation de bien-être.

### 2.2.4. Individualiser la relation pour chaque enfant et en fonction de la situation singulière qu'il vit

Il s'agit de la part du-de la professionnel-le de «l'aptitude à recevoir ce qui vient de l'enfant, de chaque enfant, à s'adapter à lui dans une réponse suffisamment régulière, source de continuité, mais jamais identique dans un climat de plaisir mutuel. Si on a pu dire que le tout-petit a besoin de stimulations, celles-ci n'ont de sens que si elles sont proposées en tenant compte de ce qui est manifesté par lui à un moment donné. C'est à travers cette qualité de réponse que l'enfant peut, petit à petit, intégrer ses expériences, anticiper, se construire psychologiquement : rythmicité, répétition, essentielles au repérage du jeune enfant, mais en se gardant du geste automatique, du climat de monotonie puisqu'on sait que

la dynamique psychologique du bébé, si elle se fonde sur la continuité, n'autorise que peu de réponses stéréotypées qui définiraient avec exactitude le comportement adéquat à une situation donnée» (Bosse-Platière et al, 1995, p.146). De nouveau ici, l'observation est tout à fait essentielle.

L'accueil du jeune enfant en dehors de la famille suppose cette proximité d'adultes qui lui offre une qualité de soins dans la continuité, mais aussi dans la singularité de la situation.

Ce soutien requiert une qualité d'attention pour chacun des enfants accueillis, ce qui a un coût en énergie psychique.

Au travers de cette grande attention, l'adulte offre à l'enfant le support même de l'accompagnement psychique en lui portant un réel intérêt et par là, en permettant à une dynamique relationnelle de s'installer.

### LA PETITE CUILLÈRE DE ROMAIN

Dans la situation décrite ci-après, transcrite de la vidéo «Dialogues» (1989), on peut voir comment Rachel<sup>1</sup> (puéricultrice de référence de Romain), par son observation, module ses interactions sur le comportement de Romain et lui permet ainsi de participer activement au moment du repas.

Dans une des séquences, Romain (18 mois) est assis en face de Rachel. La professionnelle est occupée à lui donner son repas. Celui-ci est bientôt terminé : Rachel racle le pot avec la cuillère et dit à Romain: «Voilà, c'est la dernière bouchée que je te donne»... Elle attend sa réaction puis continue: «Il n'y en a plus!». Elle penche le pot vers Romain et l'approche de lui.

Romain sourit et avance le buste, en pointant doucement la cuillère du doigt.

Rachel se penche pour se lever, mais remarque l'intérêt de Romain pour la cuillère. Elle lui dit «tu regardes la cuillère?». Elle effectue une courte pause en avançant le pot vers Romain et en l'encourageant du regard: «Oui, tu peux le prendre... ». Romain hésite. Rachel sourit: «Prends-la!», ajoute-t-elle sur un ton très doux. Romain se saisit de la cuillère et la tourne dans le pot quelques fois ... Il regarde Rachel, sourit (elle lui sourit en retour) puis lâche la cuillère.

«Je peux aller remettre le pot maintenant », s'enquiert Rachel. Elle attend un bref instant. «Regarde, il est vide» poursuit-elle en lui montrant à nouveau le bol. Elle se lève et se dirige vers la table de travail. Romain la suit des yeux.

Dans cet extrait, on voit que Rachel respecte une chronologie précise dans les changements de position proposées dans les étapes du repas (protocole de repas bien rôdé): elle permet ainsi à Romain de repérer petit à petit des séquences, d'anticiper sur ce qui se passe.

Mais elle reste en même temps attentive à Romain au cours de ce repas-là qui est filmé.

Lorsqu'il s'intéresse à la cuillère, la montrant du doigt, Rachel suit cette démarche sans l'interrompre. Mais elle s'interrompt, dans la succession des tâches qu'elle a programmées, s'intéressant à ce que l'enfant manifeste dans la situation et l'encourageant. Elle donne à l'enfant le temps de répondre et prend en compte cette réponse dans son action suivante. L'enfant dispose ainsi d'un espace ouvert où il peut s'exprimer, où il est invité à le faire.

Cette disponibilité offerte à Romain lui permet de prendre une part active dans le repas, de mener son projet jusqu'au bout, si petit soit-il. On peut voir sur le visage de Romain beaucoup de détente et de plaisir d'agir car il est sujet présent à ce qui se passe. Ce n'est que lorsque Romain détourne son attention de la cuillère que la puéricultrice reprend le protocole où il était.

<sup>1</sup> Ce nom est un nom d'emprunt.

Pour permettre à l'enfant de pouvoir «repérer» et prendre une part active dans son moment de repas, la répétition de la séquence est importante. Pourtant, à chaque repas, la séquence ne peut jamais se dérouler à l'identique si l'on veut que ce moment reste un espace d'apprentissage pour l'enfant. C'est un rituel où le-la professionnel-le suit l'enfant dans un moment privilégié de soins où ils partagent ensemble une expérience de vie.

Du fait que l'adulte «suit» l'enfant, une véritable interaction – communication s'engage.



Un rituel où le-la professionnel-le suit l'enfant dans un moment privilégié de soin où ils partagent une expérience de vie

## En conclusion

L'observation, que l'on peut aussi nommer la fonction observante, sert à la fois l'enfant et l'adulte : elle est le support de l'investissement volontaire de la part du-de la professionnel-le, d'un intérêt maintenu pour l'enfant. On peut dire qu'elle nourrit la relation de l'adulte avec l'enfant, mais qu'elle est aussi le fondement pour qu'une réponse adaptée/ajustée lui soit proposée.

Au travers de cette attitude observante, les professionnel-le-s apprennent donc, jour après jour, à mieux connaître l'enfant<sup>10</sup> et partagent ces apports lors des réunions d'équipe, centrées sur les pratiques professionnelles. Ce travail sera un appel constant, venant de l'une ou de l'autre, à plus de précisions et à des descriptions de plus en plus détaillées.

Cette observation, cette écoute et les attitudes qui en découlent conduisent notamment au respect du corps de l'enfant. Et celui-ci le vit, l'intègre et le manifeste en retour à l'adulte au travers d'expressions de contentement propres à chaque enfant<sup>11</sup>. L'observation de l'évolution des capacités de l'enfant permet de lui proposer un environnement et des moyens toujours adaptés, par exemple, lui donner la possibilité de vivre le changement du lange debout quand il est capable de marcher, lui permettre de se laver seul lorsqu'il en manifeste le désir...

L'observation donne des indications essentielles pour le-la professionnel-le. Elle lui montre quand l'enfant est capable d'attraper une main avec l'autre, de fixer son poing ou de suivre du regard un adulte ou un autre enfant, quand il est prêt à être installé quelques minutes, sur un tapis ferme dans un espace protégé<sup>12</sup>. Par l'attitude observante se développe une plus grande attention aux jeux des enfants : recherche du matériel le plus adapté, identification des objets qui suscitent le plus d'intérêt, attention particulière à l'objet apprécié, diminution des «mouvements de groupe», plus de respect pour les rythmes et les goûts individuels. Enfin l'adulte, prenant mieux conscience de la valeur de sa tâche<sup>13</sup> ressent un plus grand plaisir en présence des enfants.

<sup>10</sup> Nous voyons également dans le chapitre «A la rencontre des familles...» que la manière dont les professionnel-le-s peuvent fonder leurs actions s'appuie à la fois sur ce qu'ils-elles connaissent des enfants en général, de cet enfant en particulier qu'ils-elles observent au quotidien dans des situations de vie et de ce qu'ils-elles partagent avec les parents de cet enfant qui le connaissent «par cœur».

<sup>11</sup> Par exemple, tel enfant agitera les jambes ou les bras, un autre bougera le tronc ou fera «de la mousse» avec sa salive...

<sup>12</sup> Et cela en position dorsale!

<sup>13</sup> Une tâche qui est loin d'être routinière!



Si l'impact positif de l'attitude observante est indéniable, elle ne va pourtant pas toujours de soi. Comment rendre effective cette fonction observante ? Quelle mémoire est nécessaire pour ajuster sa pratique à l'évolution de chacun ? Comment garder trace du vécu des enfants dans le service d'accueil ? Tenir un cahier de bord pour chaque enfant, construire un livret de communication aux parents ? Sous quelles formes ? Comment faire en sorte que ce temps de prise de notes soit réalisable dans le temps professionnel ? Quelle place reste-t-il pour soi et pour les siens, lorsque l'on «porte dans sa tête» tous ces enfants et leurs parents ?

Autant de questions qui se posent à chaque équipe! ■



L'impact positif de l'attitude observante est indéniable



### 3. OBSERVER «À DISTANCE» : OBSERVER EN SE RETIRANT DU GROUPE

Le fait d'observer «dans l'action<sup>14</sup>» tel que nous l'avons décrit dans la partie précédente est au cœur même de l'action professionnelle dans la vie quotidienne auprès des enfants et de leur famille.

Cependant, des temps sont également prévus, dans le service d'accueil, en fonction d'objectifs fixés où l'adulte se retire du groupe ou de l'action auprès des enfants pour observer, par exemple, les bébés couchés sur le tapis ou les petits groupes d'enfants en activité libre. Il s'agit donc ici d'une action volontaire et planifiée. Par cette action, on cherche à mieux connaître et/ou comprendre une situation, une personne, à mettre en place un projet etc.

Observer, c'est alors faire des choix dans la pertinence des informations à retenir selon le but poursuivi. L'observation doit prendre en considération le contexte de l'observation (période de la journée, type d'activité, environnement, etc.). En général, un outil ad hoc et en lien avec la méthode d'observation utilisée permet de garder trace des données qui doivent être fiables et interprétables comme nous l'avons déjà souligné. Ces dernières devront ensuite être traitées et analysées.

Tant que ce type d'observation reste individuel, non concerté avec les collègues, qu'on le pratique «*parce que justement on a un peu de temps*», il manque de légitimité institutionnelle. Cette façon de faire peut même isoler le-la professionnel-le qui pourrait être considéré-e par les autres comme «*s'offrant un luxe*» ou «*restant les bras ballants alors qu'il y a tant à faire!*».

Une façon de soutenir cette observation est de l'inscrire dans la démarche d'un travail d'équipe, dans la dynamique de réflexion liée au projet d'accueil ou à la mise en place de projet collectif.



Une façon de soutenir cette observation est de l'inscrire dans le travail d'équipe

Ces observations peuvent poursuivre différents objectifs. Dans cette partie, nous en retiendrons trois: observer un enfant en particulier (et plus précisément, un enfant qui interpelle), observer dans le cadre d'un projet d'action éducatif, analyser la qualité de l'expérience quotidienne des enfants au travers de l'observation.

A noter enfin que l'acte d'observer doit obligatoirement s'accompagner d'une position éthique d'attention, d'empathie, d'authenticité et de non-jugement vis-à-vis de ce que les personnes observées expriment et font.

<sup>14</sup> Un lien important doit être effectué avec la fonction «observante» décrite dans le référentiel «Accueillir les tout-petits, oser la qualité» (ONE, 2002, p 65-66).

## QUI OBSERVE ?

Observer «à distance» (observer dans l'action<sup>1</sup>) est une position qui peut être prise par le-la professionnel-le, à savoir la personne qui prend directement soin des enfants, mais aussi le-la

responsable du service d'accueil, un-e psychologue, un agent chargé de l'accompagnement, un-e stagiaire. A ce sujet, il importe de soutenir ce-cette dernier-ère dans l'observation : la manière d'observer l'activité de l'enfant en situation pour s'y ajuster, le moment pour observer, les raisons d'observer l'activité,... Il s'agit pour lui-elle de découvrir toute la complexité de l'activité initiée par les enfants eux-mêmes dans un cadre aménagé minutieusement à leur intention par les adultes.

Quel qu'il soit, l'observateur aura une attitude réservée et «neutre», faisant comprendre à l'enfant qu'il est là pour observer en fonction des objectifs fixés et d'une méthodologie choisie : écrire.

Il est conseillé de faire suivre rapidement les moments d'observation d'un échange avec la-les personne-s présente-s durant l'observation. La-les personne-s en les enfants s'exprime-nt la-les première-s puis l'équipe.

<sup>1</sup> Voir le point 2 de ce chapitre «Observer pour entrer en relation. S'ajuster aux manifestations émises par l'enfant, «prendre soin» de la manière la plus adéquate. En bref, «Observer dans l'action».

Si l'observation «à distance» est effectuée par le-la professionnel-le qui prend habituellement soin du petit groupe d'enfants, nous tenons à attirer l'attention sur le fait que l'enfant peut être en quelque sorte désarçonné par la prise de recul de l'adulte avec qui il a établi un lien important.

On peut se demander aussi comment les jeunes enfants comprennent la distance « inattendue » de ce regard à des fins d'observation. Cette question peut représenter un obstacle majeur à l'observation à distance par les puéricultrices du petit groupe.

Les conditions de cette observation devraient être explorées en équipe de manière très rigoureuse : comment s'organiser pour éviter la rupture ? Est-ce que l'explication de la situation à l'enfant est suffisante ? Quelles pistes possibles ? Quelle évaluation effectuer du dispositif mis en place ?...

Enfin, ajoutons qu'observer «à distance» et partager le fruit des observations en équipe peut aussi constituer un travail sur soi, son ressenti confronté à celui des autres, son interprétation propre. En effet, lorsqu'on observe une situation, c'est aussi l'effet de cette situation sur soi que l'on observe, c'est son point de vue en faisant appel à ce qu'on connaît, ce qu'on a déjà pensé, à un référentiel. Il est difficile de séparer l'observation du ressenti de l'observateur. Il y a donc forcément une part de subjectivité. De plus, l'observation induit une interrelation avec le sujet observé<sup>15</sup>. Nous insistons ici à nouveau sur la place de l'accompagnement dans les démarches d'observation de manière à éviter qu'un point de vue «pré-acquis»<sup>16</sup> ne soit justifié par une partie d'observation.

Le partage avec d'autres augmente la capacité de l'observateur à prendre en compte, dans l'interaction, de ce qui vient de l'enfant, des enfants et à faire un travail sur ses propres émotions.

Les observations permettent de réévaluer le projet éducatif, ce qui donne du sens, de l'intérêt et une dynamique au travail.

<sup>15</sup> Sauf bien entendu s'il s'agit d'une observation vidéo.

<sup>16</sup> Comme, par exemple, une étiquette donnée rapidement à l'enfant. (Par exemple, enfant vu comme turbulent...).



## 3.1. Observer un enfant en particulier

### 3.1.1. De manière générale

Ce type d'observation est une démarche volontaire et ciblée pour découvrir, comprendre et prendre en compte les différents aspects du développement d'un enfant (psychomoteur, affectif, intellectuel ou cognitif, langagier, social), de connaître ses habitudes dans le lieu d'accueil, son comportement, ses intérêts du moment, évaluer son évolution. Cette connaissance pourrait être mise en lien avec les échanges que le-la professionnel-le a quotidiennement avec les familles pour maintenir une continuité avec le milieu familial : richesse des échanges, tenue d'un cahier de vie,...

Le comportement d'un enfant traduit non seulement sa construction psychique interne (son rapport à lui-même, au monde, à l'autre), l'organisation de ses émotions, mais aussi sa tonalité affective. Et ce qu'il est en train de s'approprier, d'intégrer, de ce qu'il cherche à faire comprendre à l'adulte et à exprimer. L'observation permet alors de mieux l'accompagner.

#### DES OBSERVATIONS SYSTÉMATIQUES

*«Nous nous sommes organisées pour réaliser des observations systématiques de chacun des enfants de la section sur une quinzaine de jours.*

*Quand nous échangeons les observations faites de certains enfants durant la semaine, nous parlons souvent de l'importance des repères pour les enfants : pour Paul, la journée démarre bien si on le laisse découvrir petit à petit la section, sans le brusquer ... il va vers les photos, dit le nom des enfants qui s'y trouvent... puis sourit... montre à son papa...*

*Pour Gwendoline, impossible de s'endormir sans avoir d'abord « chipoté » sa couverture ... elle tourne les franges de la couverture, la frotte sur son nez... Nous étions étonnées l'autre jour quand on a enfin réalisé que Gwendoline avait besoin de sa couverture, non seulement quand elle était dans son lit, mais aussi quelques minutes avant même de rejoindre la chambre... C'est comme si elle préparait sa mise au lit... C'est tellement important de les connaître chacun!...*

Une responsable de milieu d'accueil<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Idem note 1, page 110.

Entre aussi en ligne de compte dans l'observation, un enjeu relationnel entre l'observateur et l'observé : chacun sait que l'enfant peut avoir des attitudes différentes en fonction de qui l'observe et du simple fait même d'être observé. Il y a, dans l'intersubjectivité, selon les termes de Delatour (2007, p.21) du «ratage» dans la saisie de l'objet. Il n'est jamais possible d'appréhender toute une situation ni tout maîtriser de l'autre. Le sujet est là où on ne l'attend pas. Il se dérobe et produit chez nous une interrogation.

Pour chaque observation, il s'agit de définir ensemble un (des) moment(s) que l'on souhaite observer et de faire un choix parmi celles qui semblent significatives ou importantes.

Le contexte d'observation peut être celui d'une période d'activité libre, d'interactions sociales, de soins, etc... Toutefois, il est recommandé de varier les moments d'observation pour appréhender toute la diversité dans le comportement de l'enfant. Par exemple, le repas, les moments de jeu, les moments d'accueil du matin...

Avant de commencer l'observation qui se fera sur une période limitée, les professionnel-les clarifieront différentes étapes. Un temps sera prévu pour faire le bilan de ce qui a été découvert lors des observations, l'analyse et le partage qu'on a pu en retirer.



Un jeu relationnel existe entre l'observateur et l'observé

## QUELS EFFETS DE L'OBSERVATION ?

### LES EFFETS POUR L'ENFANT

Recevoir un regard soutenant de la part du-de la professionnel-le et bénéficier d'un environnement et d'une relation avec l'adulte plus adaptés. L'attention à l'enfant sert à répondre à toutes les manifestations de vie qui l'ouvrent sur le monde extérieur. Cette attention le sécurise et favorise son développement. L'enfant peut agir en se sentant «enveloppé» par le regard intéressé de l'adulte (contenance).

### LES EFFETS POUR LE-LA PROFESSIONNEL-LE

L'observation l'aide à :

- prendre de la distance, se dégager du vécu émotionnel de certaines situations et se préparer à la réflexion ;
- assurer la continuité de la vie de l'enfant par les notes, le cahier qui retrace la vie de chacun à partir des observations ;
- Pour l'enfant, les expériences vécues à la maison ne continuent pas en journée dans la structure d'accueil et ses expériences de groupe ne s'intègrent pas à sa vie familiale.
- C'est un peu comme si l'enfant menait une «double vie». Afin d'éviter les cassures et de permettre à l'enfant d'éprouver un sentiment de continuité, il importe que les informations concernant sa vie dans les deux lieux de vie passent d'un milieu à l'autre.
- Des observations régulières et à jour permettent d'atténuer les difficultés liées au manque de continuité.
- Les notes recueillies, au travers des observations, permettent de maintenir une continuité très importante dans la formation de la personnalité et de la conscience de soi de l'enfant (Tardos, 1995, p.65). Lors des transmissions faites entre le-la professionnel-le et les parents, l'enfant entend ce qu'il a vécu. On pourrait dire qu'il revit son propre passé et apprend comment son entourage le perçoit.
- découvrir chacun des enfants accueillis, ses intérêts, ses goûts, ce qu'il aime faire, comment il participe aux échanges, la manière dont il exprime sa satisfaction (ou son insatisfaction) ;
- adapter son comportement et apporter des réponses ajustées aux manifestations de chaque enfant ;
- aménager et structurer l'espace, choisir et mettre des objets à disposition en fonction de l'intérêt des enfants et de leurs niveaux de développement, en quantité suffisante, de manière accessible ;
- apprendre à distinguer toutes les richesses de l'activité de l'enfant : « *Tiens, la semaine passée, quand Enzo était appuyé sur son coude, il mettait ses deux jambes au sol pour maintenir son équilibre ; maintenant, il passe plus souplement d'une position à l'autre!* ».

### LES EFFETS POUR LES PARENTS

Lorsque les parent-s vient-viennent chercher leur enfant, l'échange avec le-la professionnel-le sur le déroulement de la journée de l'enfant se limite parfois à une phrase du type «*La journée s'est bien déroulée ... rien de spécial à signaler !*».

Si le moment est bien choisi et que le-la professionnel-le effectue un compte-rendu de manière professionnelle sur base notamment des observations qu'il-elle a réalisées, les parents se montreront très intéressés. Ils se sentiront plus confiants quand ils laissent leur enfant en sachant ce qu'il fait pendant leur absence. Cette manière de procéder les aide à avoir en tête des images « vivantes » de leur enfant dans le service d'accueil et contribue à soutenir la parentalité qui se construit.

Il suffit souvent d'une anecdote, d'une courte description de ce qu'a fait l'enfant pendant la journée, de quelques observations ou informations relatives à son comportement pour consolider la relation de confiance avec les parents<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Voir à ce sujet le chapitre 4 de ce guide, «A la rencontre des familles: dès les premiers contacts et tout au long du séjour».



En équipe, soutenir une démarche d'observation de l'enfant régulière et répétée

Il importe de prévoir, en équipe, des manières de faire qui incitent et soutiennent une démarche d'observation de chaque enfant, de manière régulière et répétée. Des observations régulières donnent davantage à voir comment se passe la vie de l'enfant, sa progression, sa place dans le groupe. Cela évite de ne retenir, dans le comportement d'un enfant, que les faits saillants.

### 3.1.2. Observer un enfant qui pose question, qui interpelle les professionnel-le-s

Quand un enfant surprend, déroute, inquiète, des observations intensifiées et partagées nourrissent la réflexion pour mieux comprendre les processus en cause et évaluer la situation.

De nouveau, ici, nous souhaitons insister sur la chronologie de l'observation sur un axe qui commence par le «recueil de faits», puis se poursuit seulement par l'«interprétation des faits». Cette analyse, qui demande un étayage rigoureux à partir d'un **grand nombre d'observations** dans différents moments de vie et de la prise en compte des échanges avec les parents à propos de l'enfant (sans que cela soit un interrogatoire «à charge»), est ensuite partagée avec des collègues de travail, mais également avec des personnes qui accompagnent l'équipe professionnelle dans des temps prévus.

#### – Observer son comportement

Il arrive souvent que le fait que l'équipe porte son attention sur une situation en particulier, vécue par un enfant, mobilise les affects en jeu, faisant disparaître les symptômes. Souvent le regard porté sur un enfant change parce que les professionnel-le-s partagent des observations ainsi qu'une attention plus profonde et mutuelle. Lorsqu'ils-elles se mettent à observer l'enfant que l'on considère comme *«tout le temps en train de s'activer sans se tenir à rien»*, le regard porté en observation partagée montre aussi des aspects différents du comportement de l'enfant :

*«C'est vrai qu'il touche beaucoup à tout durant la première demi-heure de son arrivée, mais quelques temps plus tard, une fois qu'il a la possibilité de jouer avec des objets à encastrer et empiler, il peut rester un long laps de temps à imaginer ... à créer ... sans détruire!».*

Des observations de séquences longues montrent la dynamique fluctuante des interactions et invitent à renoncer aux étiquettes sur l'enfant, puisqu'un même enfant peut montrer de l'agressivité dans une situation (ex : morsure pour obtenir le petit vélo convoité) et, à un autre moment, utiliser une stratégie différente (négociation dans des moments de jeux à plusieurs).

Un tel travail est également utile pour nourrir la rencontre avec les parents avec tout ce que cela mobilise.

#### – Observer des aspects liés au développement d'un enfant

Nous avons déjà souligné à quel point les manifestations d'un enfant ayant une difficulté de développement peuvent passer inaperçues ou sont parfois très difficiles à décoder.

La «discretion» des signaux peut être encore plus forte quand il y a somme et récurrence de difficultés physiques et psychologiques chez l'enfant. Lorsqu'ils s'investissent dans une continuité de soins importante, les adultes attendent souvent même à leur insu, d'être gratifiés par des progrès tangibles.



Le fait d'avoir à ses côtés, de manière régulière, une personne tierce, – une collègue, la responsable de la structure d'accueil –, qui étaye la perception et le suivi continu du développement de l'enfant peut aider à procurer à l'enfant un «*holding*»<sup>17</sup> suffisamment fiable et nourri par une préoccupation commune.

Cette présence peut aussi apporter un soutien émotionnel au-à la professionnel-le qui prend en charge l'enfant au quotidien.

De nouveau ici, la prise de notes rend la compréhension de certains problèmes plus aisée : elle permet de vérifier quand et comment a commencé tel ou tel problème de comportement, les signes tangibles qui amènent à se poser des questions...

La présence d'un tiers observateur, à des moments clés et concertés, peut permettre de vivre une expérience partagée avec un-e/des professionnel-le-s et d'engager un travail de réflexion et de soutien.

Les observations menées auprès d'un enfant, permettent aussi de faire le point sur les conditions de qualité qui sont offertes à chaque enfant.

### LE REPAS DE JULIANA ET CEUX DE TOUS LES ENFANTS

Juliana a un problème psychomoteur qui l'empêche de se tenir debout et de marcher.

Elle a rejoint récemment le groupe des grands. Mais l'équipe s'interroge : beaucoup de problèmes pratiques sont rencontrés... On dirait qu'on essaie d'aider Juliana à s'adapter à la vie du groupe alors qu'il faudrait davantage aménager les conditions d'organisation du groupe pour qu'elle se sente la bienvenue dans tous les moments de la journée.

Les professionnelles ont mené des observations autour des conditions du repas : Juliana, a-t-elle une place pour s'asseoir à table auprès des autres enfants ? A-t-elle besoin d'aide pour prendre son repas ? De quel type d'aide ? Essaie-t-elle de faire les choses par elle-même (se nourrir avec les mains, essai de l'utilisation d'un couvert) ? Comment s'y prend-elle ? Y parvient-elle ? Si non, pourquoi ? A-t-elle à sa disposition le matériel pour participer de manière autonome à son repas ? Comment peut-on adapter le matériel (par exemple, placer un antidérapant sous son assiette pour éviter qu'elle glisse) ?

La réflexion menée pour améliorer les conditions d'accueil de Juliana ont permis de revoir les conditions de repas pour tous les enfants et de renforcer les conditions pour soutenir leur activité autonome dans le repas.

Situation adaptée d'une illustration proposée par le VBJK<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> VBJK (2010, p10)



Les observations menées auprès d'un enfant permettent aussi d'améliorer les conditions de qualité offertes à tous

Nous aborderons, au point 5 de ce chapitre, la question du suivi à apporter aux observations faites par les professionnel-le-s qui s'inquiètent pour le développement d'un enfant.

<sup>17</sup> Winnicott (2006)

### 3.2. Observer pour améliorer et ajuster les pratiques et ainsi améliorer le projet éducatif

L'observation peut permettre aux professionnel-le-s d'envisager la qualité de conditions de vie offertes aux enfants au cours de la vie quotidienne dans le milieu d'accueil.

Il s'agit de s'interroger sur les situations de vie proposées aux enfants : sont-elles de nature à soutenir leur bien-être<sup>18</sup> et leur développement ?

Deux exemples :

- le moment des transitions quotidiennes : un-e professionnel-le est-il-elle disponible pour l'accueil individualisé de chacun (enfant, parent, enfants déjà présents) ? Quel aménagement de l'espace ? Quel choix des objets mis à disposition des enfants ? Quelle structuration des espaces ? Quel encadrement ? Qui s'occupe de qui ? De quoi ? Quelle organisation pratique ? Quelle place est accordée aux supports écrits (cahier de vie, album photos,...) en complément au dialogue ?...
- le moment du repos : chaque enfant peut-il avoir accès à un espace de repos dès qu'il exprime des signes de fatigue ? Un-e professionnel-le est-il-elle disponible pour la mise au lit ritualisée de chaque enfant ? Quel respect du rythme de chacun ? Quelle est la possibilité pour l'enfant de prendre part à ce moment de la manière la plus autonome en fonction de ses compétences (accès au lit,...) ?...



L'observation permet de prendre appui pour revoir les situations éducatives proposées

Les observations, dans cette perspective, peuvent aussi constituer des données riches et rigoureuses des conditions de vie faites aux enfants. Elles constituent, d'une part, la base pour la discussion et la co-construction de significations partagées autour des objectifs éducatifs (et qui mène au travail sur le projet éducatif), d'autre part, un point d'appui pour les échanges quotidiens avec les parents.

Un exemple :

- suite à des observations menées dans le service d'accueil durant les périodes de jeux plus importantes, les professionnel-le-s font le constat que le lieu de vie devrait être réaménagé pour donner davantage aux enfants l'envie d'explorer, de découvrir, de manipuler seuls ou à plusieurs les objets mis à leur disposition. Comment faire en sorte pour que l'espace de vie devienne pour les enfants, un espace «appétissant» ou «évocateur» selon les termes d'A. Galardini (2009, p 83) ?

De cette manière, les observations permettent de prendre appui pour revoir les situations éducatives proposées.

Elles ne sont optimales que si les professionnel-le-s cherchent des réponses à des questions concrètes bien formulées, elles-mêmes basées sur des observations. Il ne suffit pas de déterminer le thème à aborder, mais il faut aussi le préciser sous forme de questions ciblées, puis sur base d'observations et de discussions en équipe, reformuler ces questions de plus en plus finement. C'est en analysant les premières observations que l'on se rendra compte des problèmes restés sans réponse et que l'on peut affiner les questions à débattre ensemble.

<sup>18</sup> A noter que pour nous le bien-être du tout-petit va bien au-delà d'un sentiment de plaisir immédiat. Nous entendons par là la possibilité pour l'enfant de prendre une part active, à sa mesure, dans les événements qui lui arrivent, d'avoir avec les autres enfants des interactions constructives soutenues par l'adulte, d'exprimer ses émotions...

### 3.3. Observer afin de mettre en place et développer des projets

L'observation de jeunes enfants, dans le cadre de la recherche scientifique, a mis en évidence que ces derniers se groupaient par petits nombres et cherchaient à développer ensemble, en interaction les uns avec les autres, des activités cohérentes et « intellectuellement formatrices ».

Le CRESAS a élaboré une méthode de travail entre adultes, dite « autoévaluation régulatrice ». « Cette méthode consiste à élaborer ensemble des projets d'action auprès des enfants et à observer les effets sur leurs conduites d'apprentissage. Si nécessaire, on réajuste l'action jusqu'à obtenir la participation active de tous les enfants. Les observations et les analyses faites mettent en évidence les démarches d'apprentissage des enfants et les conditions éducatives qui les favorisent. » (CRESAS, 1991, p 14)

Cette approche part de l'hypothèse que dès un jeune âge, tous les enfants, quelles que soient leurs spécificités, manifestent **le désir d'apprendre** et mettent en œuvre d'eux-mêmes, en interaction avec le milieu social qui les entoure, des démarches intellectuelles appropriées. La volonté de communiquer qui caractérise les enfants et l'intérêt des uns pour les autres les amènent, d'une certaine manière, à « tenir compte de l'autre dans l'interaction ». Les apports des uns, dans l'activité, complètent les apports des autres dans les constructions communes.

L'observation mutuelle permet aux idées de circuler, à l'objet de connaissance d'apparaître sous des aspects que l'enfant n'imaginait pas. Le fait que l'autre enfant lui résiste oblige l'enfant à argumenter, à objectiver sa pensée, à prendre une forme de recul qui engage la réflexion.

Dans une telle approche, les professionnel-le-s interviennent auprès des enfants en fonction des observations qu'ils-elles effectuent et des situations éducatives qu'ils-elles organisent : il s'agit de trouver les conditions qui favorisent le développement de la collaboration entre enfants.

C'est donc à partir des observations de l'activité qui a lieu dans les petits groupes d'enfants que les professionnel-le-s organisent la vie dans le service d'accueil, ce qui transforme profondément la relation adultes – enfants.

Grâce à l'observation des interactions dans les petits groupes, **régulées par les professionnel-le-s**, tous les enfants sont pris en compte. Des conditions sont nécessaires à la mise en place de telles pratiques professionnelles, notamment le travail en équipe et la pratique de l'autoévaluation<sup>19</sup>.

Les professionnel-le-s établissent un travail de collaboration pour « établir un projet spécifique », définir ensemble les critères qui permettraient d'évaluer l'atteinte de (des) objectif(s), le(s) mettre en pratique et l'(les) évaluer ensemble. Citons, par exemple, la mise en place d'un atelier de motricité pour permettre aux enfants de laisser libre cours à leur expression corporelle.

Dans une première étape, tous-toutes les professionnel-le-s expriment des idées, des envies de changement dans la vie quotidienne. Comme pour tout projet, il est essentiel de préciser le dispositif de départ : quel aménagement de l'espace ? Quel choix du matériel et quelle structuration ? Comment s'y prendre afin d'organiser des séances d'observation à l'aide de films vidéos ?

19 Appelée également méthode d'auto-évaluation « régulatrice » « qui amène les professionnelles à transformer la situation éducative mise en place en fonction des résultats obtenus précédemment, ce qui est propice à la progression des enfants ». (Erato, 2011, p34).



En mettant le projet en œuvre, les professionnel-le-s réfléchissent ensemble à l'organisation globale (emploi du temps, espace nécessaire), l'aménagement des situations de jeu et des activités quotidiennes (accueil, ...). Une fois qu'ils-elles ont trouvé un accord sur le projet, celui-ci est mis en pratique et évalué. Des conditions sont nécessaires pour que tous les enfants puissent s'investir dans les situations éducatives proposées : constitution de petits groupes, matériel choisi avec soin et mis à leur disposition (matériel ouvert, permettant de collaborer,...), organisation souple du temps, possibilités et soutien de tous les enfants pour s'engager dans l'activité (sans y être forcé), rôle de l'adulte en tant qu'observateur, attentif, participant à travers son intérêt soutenu aux activités des enfants en train de se dérouler sous ses yeux.

L'évaluation consiste à **analyser les effets obtenus dans la situation** (par exemple, petits groupes d'enfants mis en activité libre dans une situation «pâte à sel») chez les enfants, mais aussi chez les adultes : on confronte les observations de chacun liées aux conduites des enfants «in situ» -des notes ont été rédigées- mais également «après coup» grâce aux enregistrements vidéos. Chaque professionnel-le a aussi l'occasion d'exprimer son vécu sur la situation, ce qui permet de vérifier les hypothèses émises en début de projet.

Ce travail de confrontation des points de vue permet de vérifier l'adéquation, au travers des critères définis ensemble dès le départ du projet, entre le but poursuivi et les résultats.

Si ces derniers ne sont pas suffisants (par exemple, soutenir les interactions entre enfants), des aménagements successifs sont réalisés. Les transcriptions des vidéos permettent de procéder à des analyses des conduites des enfants, mais aussi des pratiques professionnelles des adultes et donnent des indications sur les aménagements nécessaires. Des moments d'accompagnement avec des personnes extérieures, ayant des compétences méthodologiques et de contenu, sont également envisagés.



Grâce aux critères définis en équipe, vérifier l'adéquation entre le but poursuivi et les résultats

Nous invitons le lecteur intéressé par cette démarche proposée aux professionnel-le-s des structures d'accueil pour l'analyse et la réflexion autour de la qualité de l'expérience offerte aux enfants au cours de leur vie quotidienne dans le milieu d'accueil de se référer au Guide méthodologique Erato renseigné dans la bibliographie en fin de chapitre.

### 3.4. Observer: avec quels outils ? Quelles modalités ?

Plusieurs techniques et outils, tous liés à la méthode d'observation choisie, sont à disposition des professionnel-le-s : ils peuvent concerner des photos significatives<sup>20</sup>, des séquences de vie filmées dans les lieux de vie, des outils pour consigner les observations par écrit (par exemple : la feuille de rythme dans l'observation inspirée par l'approche Pikler ; les différents outils pour rendre

<sup>20</sup> Les photos sont choisies en fonction du projet. Dans certains cas, il peut être utile, par exemple, d'avoir recours à une séquence de photos qui montre l'ensemble de l'activité de l'enfant. (Enfant qui se tourne au tapis, qui accède à la table de change par lui-même,...).

compte de l'expérience des enfants, -journal hebdomadaire, rapport d'observation, rapport de processus-, dans la démarche proposée par l'équipe de T Musatti ; le cahier d'écriture comme support pour séminaires dans l'approche selon Ester Bick,...).

Le plus souvent, les documents d'observation sont créés par l'équipe elle-même en fonction de l'usage qu'elle souhaite en faire.

A noter que, quel que soit l'outil utilisé, il nécessite **l'autorisation**<sup>21</sup> des adultes observés et concernés par la séquence ; l'autorisation des parents des enfants observés (voire filmés) est également requise. On encourage à la demander aussi aux enfants eux-mêmes quand ils sont en âge de pouvoir dire s'ils sont d'accord ou non d'être observés (même à distance).

### LE TRAVAIL SUR LES TRACES

*« Dans notre milieu d'accueil, lors d'un projet sur l'aménagement des moments de repas, nous avons constaté pas mal de sources de discontinuité et avons décidé de mettre en place, notamment un système de références (co-référentes).*

*Dans cette façon de fonctionner, nous travaillons beaucoup sur les « traces » : ceci va nous permettre à la fois de bien connaître l'enfant, de nous transmettre les infos de manière adéquate au sein de l'équipe de co-référentes mais également de pouvoir réfléchir à notre pratique.*

*Ces traces sont également importantes pour « donner à voir » aux parents ce qui se vit dans notre milieu d'accueil (ex : cadre qui tourne avec des photos de chaque enfant, ...).*

*Sur base de nos observations, nous avons également constitué un carnet de communication où l'on retrouve des photos d'activités à la crèche et aussi des photos prises à la maison que nous commentons à l'aide des observations effectuées...*

*Ce carnet, avec les échanges que nous avons au quotidien avec les parents, est un support pour renforcer le lien avec la famille. Pour moi, ce lien est très important pour la continuité».*

Une équipe d'un milieu d'accueil collectif<sup>1</sup>

1 Idem note 1, page 110.

Solliciter l'autorisation des adultes, des parents d'enfants est obligatoire. Celle des enfants assez «grands» est souhaitable.

#### 3.4.1. Observer, avec quels outils ?

Dans ce chapitre, nous faisons le choix de ne parler que des outils écrits. Nous renvoyons le lecteur vers des ouvrages ciblés<sup>22</sup> pour avoir d'autres renseignements à ce sujet.

Signalons simplement ici l'outil vidéo qui permet de visionner à plusieurs l'observation réalisée, d'échanger des points de vue à ce sujet, ce qui diminue le risque de subjectivité.

21 Le droit à l'image est un droit légal. Il est donc obligatoire d'obtenir l'autorisation des personnes concernées.

22 Voir les nombreuses références bibliographiques à la fin de ce chapitre.

Avant d'aller plus loin, nous souhaitons souligner à quel point il importe d'utiliser les **outils pertinents en fonction de l'objectif** que l'on a à mener et de la fonction que l'on occupe.

Les médecins de consultations pour enfants, par exemple, ont besoin, pour évaluer le développement général des enfants qu'ils examinent, de grilles de référence en matière de développement afin d'évaluer un écart éventuel à la norme et de proposer un suivi.

Il arrive que des professionnel-le-s de la petite enfance souhaitent disposer de telles grilles de développement pour réaliser des observations bien dirigées et se donner un maximum de chances de ne pas «passer à côté» d'un problème éventuel chez un enfant (surtout quand l'équipe se pose des questions). Elles estiment que cela leur permettrait de donner des réponses pertinentes à des questions du type: «*A quel âge les enfants se retournent-ils principalement sur eux-mêmes ?*».

Ces grilles sont inutiles pour les professionnel-le-s qui prennent directement soin des enfants car il est très difficile, chez un jeune enfant, de préciser ce qui relève du retard de développement ou ce qui relève d'une difficulté motrice par exemple. Cette question liée au diagnostic ne relève d'ailleurs pas des compétences des professionnel-le-s de l'enfance qui ont une mission éducative. Elle doit être abordée avec un spécialiste et sur base d'une collaboration avec les parents.

Le mieux est de **construire les outils en situation** par rapport aux projets que l'on mène en tant qu'équipe. Il s'agit en quelque sorte de fiche d'observation «sur mesure». En fonction de l'objectif de départ (par exemple, le projet d'observation de l'équipe est de comprendre les interactions sociales de Laurène dans le groupe des moyens), l'équipe va déterminer une série de questions précises qu'il est utile d'analyser en équipe : dans telle situation, Laurène joue-t-elle seule ? Est-ce qu'elle observe les autres ? Avec qui rentre-t-elle plus facilement en contact ? Comment ? Le plus difficilement ? Que se passe-t-il quand un enfant s'approche d'elle ? Qui est présente et à quel moment ? ...

Une fois l'ensemble des questions posées, la fiche peut être organisée en colonne.

Les temps d'observation peuvent être **consignés par écrit** de manière quotidienne, sur un cahier individualisé ou sur des fiches individualisées. On y reprend les principaux faits, grands ou menus, qui ont jalonné la journée et en restituent la tonalité. Quand on observe, il faut, dans la mesure du possible, être le plus objectif possible, ou du moins avoir conscience de sa subjectivité, et éviter tout jugement.

Par exemple, plutôt que de relever qu'un enfant est «méchant», il s'agit de **décrire**<sup>23</sup> ses comportements, le contexte de leur apparition, l'activité en cours, les enfants autour de lui, etc. ... Il s'agit donc de limiter l'analyse aux faits observés et/ou aux paroles entendues.

Cette objectivité n'empêche pas d'essayer de prendre en compte des éléments de communication non-verbale comme les gestes, les attitudes, les regards, les bruits émis, etc. Il importe également de préciser si l'enfant apprécie ou non la présence d'autrui, s'il a besoin de l'aide d'autrui, s'il est capable de la demander et comment il la demande... On peut également observer les relations qu'il établit avec les adultes ou les autres enfants.

<sup>23</sup> Nous reviendrons plus précisément sur ce point un peu plus loin dans ce chapitre. ((Voir le point 3.5).



Il importe également de camper la scène et de prendre note des éléments du contexte, de l'environnement physique et «psychologique» :

- avec qui l'enfant se trouve-t-il ? Quelles sont les personnes présentes ? (parent, autre enfant, accueillante,...) ;
- a quel moment de la journée se passe l'observation ? (moment d'arrivée du matin, retrouvailles, repas, mise au lit, ...) ;
- quel est l'aménagement de la pièce ? Quels sont les objets à la disposition des enfants ?
- ...

### A RÉFLÉCHIR!

Il convient de bien distinguer les données d'observation utilisées pour le travail en équipe (consignées dans un carnet de communication interne le plus souvent) et les données à communiquer aux parents. Certains documents utilisés dans le milieu d'accueil sont des documents de travail utilisés par l'équipe. Les données recueillies avec ces outils doivent être reformulées avant d'être destinées aux parents. On ne communique pas nécessairement les mêmes informations et/ou de la même manière aux parents qu'à ses collègues.

Le retour de l'information donné aux parents suite aux observations menées via, par exemple, le carnet de communication est ainsi à rédiger en tenant compte de son destinataire (langage utilisé, informations pertinentes pour les parents, etc.). Enfin, ces informations partagées entre parents et professionnels doivent l'être dans un cadre défini qui respecte le caractère confidentiel des données et le respect de la vie privée.

A ce sujet, le carnet ne peut en aucun cas remplacer les échanges avec les parents, le dialogue, l'écoute empathique. Le carnet de communication donne, d'une part, une synthèse de la journée de l'enfant dans le milieu d'accueil et d'autre part, des informations sur l'enfant à la maison (comportement, contexte, etc.). Il ne s'agit donc pas d'une communication à sens unique où seul le professionnel transmet des informations. Le carnet de communication peut servir de base à la discussion.

Même si nous invitons chaque équipe à construire ses propres outils, nous référons aussi à nouveau le lecteur vers le Guide méthodologique Erato. Dans le chapitre 5 (rédigé par l'équipe italienne menée par T. Musatti, à Rome), différents documents écrits sur base de moments d'observations menées auprès des enfants sont proposés. Ils ont été élaborés de manière à «orienter» le regard et la réflexion professionnelle. Citons, par exemple, «le journal hebdomadaire» qui comporte différentes rubriques : le déroulement général de la semaine, les transitions entre la famille et le milieu d'accueil, les dynamiques sociales, ... (Erato, 2011, pp 49-61).



Décrire les comportements en évitant tout jugement

### 3.4.2. Quelles modalités pour effectuer les observations ?

Le choix des modalités d'observation et d'analyse doit être compatible avec les autres tâches professionnelles des acteurs impliqués.

Le dispositif d'observation prévoit **plusieurs temps**.

- Un temps d'**échange préalable** pour déterminer ce que l'on souhaite, la question de départ en équipe :
  - quelles sont les questions que nous souhaitons aborder ? Pourquoi ce choix ? Quel partage en équipe ?...
  - une fois cette question de départ déterminée, il s'agit de l'approfondir dans toutes les directions. Des questions supplémentaires peuvent être explorées : comment permettre une activité plus autonome des grands dans la mise au lit ? Est-ce que l'observation est une bonne piste pour y arriver ? Si oui, comment allons-nous effectuer l'observation ? Qui est concerné par l'observation ? Avec qui ? Comment ? Pour le transmettre comment et à qui ?...
  
- Un temps où sont menés différents **moments d'observation**:
  - ces temps comprennent notamment des temps de prise de notes directe et/ ou, le cas échéant, de notations après observation ;
  - les nouvelles observations permettent d'affiner le questionnement. (Par exemple, doit-on prendre des mesures spécifiques pour la mise au lit de Zoé, atteinte de trisomie 21 ? Si oui, pour quelles raisons ?) ;  
Le projet indique une préoccupation collective qui peut se porter sur un enfant, ses difficultés, ou sur un moment de la journée (celui du repos, dans l'exemple) ou bien il s'inscrit dans l'accompagnement et le suivi régulier des jeunes enfants ;
  - des temps de discussion en équipe pour restituer au plus près le déroulement de la séquence. Ces moments de discussion pour essayer de comprendre le sens de ce qui s'est déroulé sont essentiels. Pour autant que les professionnel-le-s soient accompagné-e-s dans les échanges par des personnes compétentes<sup>24</sup>, les moments de discussion permettent de dégager le sens de ce qui a pu être vécu.  
Lors du temps de partage des observations, le-la professionnel-le présent-e auprès des enfants (s'il y en a un-e) pourrait être invité-e à parler des enfants, du déroulement des faits tels qu'il-elle les a perçus en étant dans l'action, ...

Il convient de se donner le temps d'examiner toutes les facettes de la situation, de comprendre ce que vivent et font les enfants pour ajuster les interventions des adultes, se donner le temps de recueillir l'information la plus complète possible.

- Un temps pour **faire le bilan** de ce qui a été appris collectivement en tentant de répondre à la question de départ, le tout en référence à certains éléments théoriques et bien entendu à ce qui a été observé en situation. Seront également prises en compte les données recueillies durant les temps d'échanges avec les parents, les moments d'échanges avec les autres professionnel-le-s collaborant avec l'équipe, ...

<sup>24</sup> Nous avons beaucoup insisté sur ce point important de la place de l'accompagnement dans les démarches d'observation de manière à éviter qu'un point de vue «pré-acquis» ne soit justifié par une partie d'observation.

Ce temps comprend un moment d'analyse des données recueillies<sup>25</sup> pour apprécier le degré d'adéquation entre les observations que l'on a faites en tant qu'équipe et les objectifs poursuivis par le projet : quelle mise en œuvre des objectifs déterminés ? De quelle manière ? Est-ce que les possibilités d'activités offertes aux enfants et observées vont dans la perspective des objectifs fixés ?

A savoir, les possibilités pour l'enfant qui en a les compétences motrices d'accéder lui-même au lieu de repos, même s'il y a des escaliers, ou à son mobilier de repos.

Le mobilier étant adapté, l'enfant n'est pas porté.



Se donner le temps d'examiner toutes les facettes de la situation.

### 3.5. Transcrire des observations

#### 3.5.1. Quand transcrire les observations ?

Dans toute observation, quel que soit le moment de la transcription, il y a d'abord un temps descriptif (collecter les informations telles qu'elles se sont déroulées) **et ensuite** un temps d'analyse.

Faut-il écrire pendant que les événements se déroulent ? Dès que la séquence est terminée ?

Ou un certain temps après l'observation ? Nous invitons le lecteur à considérer que ces trois possibilités peuvent se compléter : en ajoutant des éléments aux quelques notes prises au vol durant l'observation, en précisant certaines phrases...

Quelle que soit l'approche choisie, il importe de consigner par écrit les observations **dans un temps proche de l'événement** observé de manière à ce que ne vienne pas se surajouter à la subjectivité sensorielle une mémoire approximative des faits. Plus les faits sont éloignés, plus ils semblent imprécis.

Nous voyons néanmoins un avantage à écrire après l'observation<sup>26</sup> de manière à dégager une vision globale de l'action dans sa durée, de voir l'intérêt de l'observation et les questions qu'elle soulève. Il convient d'être au clair sur le fait que cette façon de faire s'effectue sur un mode «interprétatif» pour reprendre les termes des professionnelles italiennes.



Consigner les observations par écrit

<sup>25</sup> Ce que, dans certains milieux éducatifs d'Italie du Nord, on appelle «documentation».

<sup>26</sup> Erato (2011, p50).



## UNE RÉ-ÉLABORATION

Dans les démarches de documentation développées en Italie, par exemple, le travail de prise de notes, d'écriture se fait après la séquence à différents moments. Il est considéré comme permettant une ré-élaboration « après coup » de l'expérience, ce qui active la réflexivité professionnelle, développe de nouvelles connaissances et aide à fixer les compétences professionnelles.

*« L'écriture est un moyen privilégié pour narrer une réalité complexe telle que l'expérience faite par les enfants au cours de la vie quotidienne dans un milieu d'accueil. Le passage à l'écrit permet de représenter les dimensions de cette expérience qui ne correspondent pas à un seul phénomène, ni à la somme de plusieurs phénomènes, mais qui résultent de l'ensemble de la situation vécue par les enfants » (Musatti, 2011).*

Dans cette approche, les professionnel-le-s sont donc invité-e-s à consigner par écrit (documentation écrite) ce qu'ils-elles ont observé en réorganisant les événements sur un plan interprétatif. Ce faisant, ils-elles retracent le fil et donnent un sens à une succession d'événements qui pourraient sembler non reliés, mais le sont quand la séquence est considérée dans son entièreté. Ce document fait l'objet ultérieurement d'une discussion entre les différents acteurs impliqués dans la démarche d'analyse de la qualité. Pendant ce temps de travail collectif, les professionnel-le-s analysent les faits consignés et l'évaluent selon leur jugement propre en se référant à la documentation commune et en donnant les raisons qui fondent son positionnement.

Ils-elles s'engagent alors dans un processus de réflexivité partagée où ils-elles identifient les points forts et les points critiques de l'expérience offerte aux enfants, envisagent des pistes pour améliorer la qualité de cette expérience.

Les outils qui ont été mis au point par l'équipe, à savoir le journal hebdomadaire, le rapport d'observation et le rapport de processus sont disponibles dans le guide méthodologique Erato<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Voir à ce sujet le chapitre proposé par l'équipe italienne dont les références se trouvent dans la bibliographie.

### 3.5.2. Comment retranscrire les observations ?

De nouveau, à chaque méthode, sa manière de faire.

Nous insistons néanmoins sur **la clarté des notes**. Celles-ci doivent permettre de comparer et de suivre chaque changement dans la vie et le comportement de l'enfant dans la vie du groupe, dans les phases du projet, ...

Il s'agit de consigner ce que fait ou ce que dit l'enfant (les enfants), sans substituer aux faits une appréciation ou une analyse générale.

Certaines informations sont tout à fait inutilisables : par exemple, noter que Bruno, 22 mois, a beaucoup bougé aujourd'hui et a été dans le jeu, n'apporte rien du tout comme information.

Que signifie « beaucoup » ? Cette information va dépendre principalement de la sensibilité et des représentations du-de la professionnel-le.

De la même manière des informations comme « *Laura a été agitée* » ou « *Clément a mangé presque tout seul* » sont inutilisables. Elles ne donnent aucune information qui permet de comparer la situation actuelle avec des observations plus anciennes.

Lorsqu'une personne qui n'a pas assisté à l'observation lit ce qui en est consigné, elle devrait pouvoir **voir la scène se dérouler devant ses yeux** et imaginer comment cela s'est passé, de la manière la plus précise possible.

La situation de Romain en interaction avec Rachel (voir ci-dessus, dans ce chapitre) peut constituer une illustration de la manière dont une observation peut être décrite. ■



Les notes doivent permettre de suivre chaque changement dans la vie et le comportement de l'enfant

## 4. PRENDRE SOIN D'UN ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP: LE SOUTIEN DE L'OBSERVATION

### 4.1. La situation de handicap de l'enfant est connue dès son arrivée

Lorsqu'une situation particulière est annoncée (arrivée dans la structure d'accueil d'un enfant en situation de handicap,...), l'observation prend une place d'autant plus importante et ce, à toutes les étapes de sa réalisation. Elle offre la possibilité de mieux comprendre les ressources internes de l'enfant, les défis à relever, l'évaluation de l'effet des interventions, etc.

C'est aussi grâce aux échanges avec les parents, dès les premiers contacts et tout au long du séjour, que l'on évaluera au plus près les besoins de l'enfant et s'il convient ou non de faire appel à d'éventuel-le-s professionnel-le-s spécialisé-e-s, externes à la structure d'accueil.

Il importe de **privilégier l'observation** de l'enfant dans son quotidien afin de chercher à connaître ses forces, ses difficultés, ses joies, ses intérêts,... **plutôt qu'évaluer** les performances de l'enfant dans un aspect de leur développement (par exemple, au niveau psychomoteur), ce qui peut être stigmatisant.

### 4.2. Quand la déficience est découverte en cours d'accueil

Il peut arriver aussi que les professionnel-le-s observent des attitudes et des comportements qui les questionnent chez un enfant sans que ces difficultés aient été décelées ou révélées avant l'inscription dans le milieu d'accueil. Mais cependant, au fil du temps, les professionnel-le-s se posent des questions par rapport à différents aspects du développement de l'enfant.

L'observation peut mener à objectiver des besoins spécifiques et servir de base à des entretiens avec les parents sur des questions soulevées par ce que l'enfant manifeste, tout en respectant le cheminement du parent.

Quelle que soit la situation, les professionnel-le-s gagnent à **adopter une démarche de transparence** où les parents ne sont pas exclus. Refléter au jour le jour la vie de l'enfant dans la structure d'accueil, où il partage des expériences de vie avec d'autres enfants, donne une légitimité à l'observation. En effet, les situations vécues dans le lieu de vie ne sont pas connues des parents : les aménagements effectués en fonction de l'intérêt, la manière dont l'enfant découvre les objets mis à sa disposition, dont il explore le matériel, dont il s'active ou ce que les professionnel-le-s mettent en place pour le soutenir dans son activité, ...

Mais comment faire, dans certaines situations, pour échanger sur les questions que l'on se pose au sujet du développement de l'enfant, sans alerter ses parents inutilement ?

Le fait qu'ils-elles vivent avec l'enfant, la bonne connaissance qu'ils-elles acquièrent à son égard permettent aux professionnel-le-s de poser des ques-

## LE COMPORTEMENT DE LOUIS

*«Que l'on soit parent ou professionnelle, nous avons chacun des informations sur l'enfant : le parent sur la manière dont l'enfant se comporte à la maison, en individuel ; nous, dans la vie en collectivité. Ce n'est pas toujours facile de communiquer avec les parents sur ce que l'on observe de la vie au quotidien dans le milieu d'accueil.*

*Nous accueillons un enfant, appelé Louis, depuis quelques mois maintenant. Il est arrivé chez nous alors qu'il avait déjà 16 mois. Le début de sa vie a été marqué par de grosses difficultés médicales ... Au début qu'il fréquentait notre structure, il restait beaucoup dans son coin malgré les tentatives des professionnelles de son groupe de susciter des interactions avec les autres enfants, d'aménager l'espace et mettre à disposition du matériel pour faciliter les interactions. Il avait souvent des comportements agités et passait d'une activité à l'autre mais n'émettait pratiquement pas de sons.*

*Depuis quelques temps, une logopède vient régulièrement chez pour deux autres enfants. Après discussion avec les parents, sur base de nos observations, nous leur avons suggéré que la logopède puisse rencontrer Louis et proposer éventuellement quelques séances. Ce que les parents ont directement accepté.*

*Dans l'équipe, on a remarqué que Louis n'a pas du tout les mêmes comportements s'il est dans une relation individualisée avec l'adulte ou s'il est dans le groupe d'enfants.*

*Ainsi, quand la logopède vient et lui fait faire des exercices, Louis est capable de se calmer, de se concentrer sur les activités, d'apprendre... La logopède s'adapte à ses mécanismes de communication. Mais une fois qu'il est dans le groupe, Louis semble être un autre enfant: il tourne en rond dans la pièce, toujours dans le même sens, en faisant de grands gestes avec ses bras. Les autres enfants semblent le craindre un peu et s'en tiennent éloignés.*

*Quand nous échangeons avec la logopède, des progrès de Louis, de son envie de communiquer, on ne dirait jamais que l'on parle du même enfant...*

*De semaine en semaine, nos observations mettent en évidence que certains aspects de son développement semblent stagner.*

*Comment en parler aux parents de manière à laisser les possibilités ouvertes? Ils ont déjà vécu tant d'obstacles en quelques mois. Que faut-il leur dire ? Ils sont toujours aux aguets et ont tellement envie de croire que les ennuis du début ne seront plus qu'un mauvais souvenir quand Louis aura grandi...*

*Nous avons décidé de ne parler que de ce que les parents amènent ... quand ils nous posent des questions, quand ils nous livrent leurs inquiétudes...*

*Pour eux, ne pas savoir ou du moins ne pas «tout» savoir en même temps, ne pas avoir la réalité servie « sous leur nez » peut les aider à passer au travers de l'épreuve, pas à pas... Ce qui nous a amenées à utiliser avec eux nos observations avec modération en parlant des difficultés, mais également de ce qui va bien. Voir les parents au jour le jour, être là, disponibles sans toujours poser de questions leur permet de venir vers nous avec des demandes».*

Une responsable de milieu d'accueil<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Idem note 1, page 110.





tions, d'attirer l'attention des parents sur ce qui les inquiète et de voir avec les parents ce qu'ils-elles peuvent mettre en place, de leur côté, pour infirmer ou non leurs doutes (aide du médecin, par exemple).

#### 4.2.1. Faut-il tout dire aux parents ?

Même si l'on est d'accord sur le fait de ne rien faire «dans le dos des parents» en termes d'intervention auprès de l'enfant, est-ce qu'il faut tout dire aux parents ?

Comment aborder avec eux les questions que l'on se pose au sujet de leur enfant, ce que l'on perçoit durant les heures qu'il passe dans le milieu d'accueil ?

Pour une équipe, la question de transmettre son questionnement auprès des parents n'est vraiment pas simple. Certain-e-s professionnel-le-s estiment que l'idéal est de parler assez vite de leurs préoccupations au sujet du développement de l'enfant. Ils sont d'avis de le faire dès que ces préoccupations émergent, en trouvant les mots adaptés à la situation. Pour d'autres, il importe d'avoir pu échanger d'abord entre collègues pour étayer ce que l'on a observé et pour partager au sujet de ses préoccupations.

Les professionnel-le-s possèdent certains repères théoriques issus de leur formation (stades de développement, différentes déficiences, etc.) et d'autres repères pratiques issus de l'expérience qui leur permettent, dans une certaine mesure, d'objectiver ce que vit l'enfant.

Ils-elles ont également l'habitude de travailler en équipe.

**Un regard croisé** autour de certains enfants peut être une piste intéressante.

Les situations qui alertent devraient être discutées en équipe. Le fait de poser un questionnement auprès d'un intervenant extérieur<sup>27</sup> (médecin de consultation, membre d'un service d'aide précoce, dispositif d'aide à l'intégration, superviseur, autre ...) semble être aidant. L'intervenant peut amener un message du type: «*Vous êtes inquiètes mais ce manque de certitude ne vous empêche pas de vous occuper de l'enfant que vous connaissez sur le bout des doigts, de lui offrir les meilleures conditions pour qu'il soit bien ...*»<sup>28</sup>.

La décision d'alerter ou non les parents constitue une décision collective. Pour ce faire, les professionnel-le-s peuvent utiliser des outils qu'ils-elles construisent pour la circonstance (voir plus haut) pour **objectiver leur perception d'une situation** (observations, etc.).

#### 4.2.2. Comment trouver les mots pour le dire ?

Le fait que, dès la première rencontre, une relation de confiance où prévalent les échanges et la communication, ait pu s'élaborer est déjà aidant: les échanges quotidiens permettent d'aborder toute une série de situations que l'on peut amener petit à petit (sauf exception, il n'y a généralement pas urgence !)...

Le **dialogue quotidien** peut aussi inviter le parent à raconter ce qu'il observe de son enfant, chez lui dans différentes situations. Une série de questionne-

<sup>27</sup> Ce qui est très différent de demander à un intervenant extérieur d'effectuer une observation.

<sup>28</sup> Cette situation est décrite dans son ensemble dans le témoignage «*Le développement de Clothilde*», au chapitre 4 de ce guide, consacré à la rencontre des familles, point 6.2.2. Quand le développement de l'enfant soulève des questions.



Alerter les parents doit être le résultat d'une décision collective

ments peuvent déjà être échangés au fil du temps. Pour les parents, il n'y a rien de pire que d'entendre à longueur de semaines «*Tout va bien, rien à signaler ...*» et puis un jour, se voir «balancer» des observations étayées par plusieurs collègues. Il y aurait là une dérive due au fait que les professionnel-le-s aient cheminé, sans être parvenu-e-s à partager avec les parents ce qu'ils-elles vivent ensemble au quotidien avec l'enfant et le groupe d'enfants.

Par ailleurs, poser des questions sur cet enfant-là, mener des observations avec une personne ressource extérieure alors que les parents ne sont pas au courant, pourrait les mettre dans une position difficile. Quel retour pourront-ils-elles faire aux parents sans qu'ils aient l'impression que les professionnel-le-s marchent cent mètres devant eux, qu'ils-elles les dépossèdent ? Quid de la consolidation de la relation de confiance du parent envers le milieu d'accueil, axe indispensable pour que l'enfant se sente accueilli dans toutes ses composantes ?

*«Pour les parents, il est inacceptable d'apprendre que les professionnelles se posaient des questions depuis longtemps et que les questions ont été amenées auprès de plusieurs spécialistes, bien avant qu'eux-mêmes ne soient au courant. Il importe de partager les questions que l'on a avec eux «pas à pas». Dans la plupart des cas, les parents, eux aussi, se posaient déjà des questions. L'essentiel n'est pas que, directement après l'entretien, des examens médicaux soient planifiés. Le fait que la relation avec les parents ne soit pas hypothéquée est bien plus important. La mise en mots de ses propres doutes et questions protège la relation et permet de s'engager ensemble dans la recherche de pistes communes» (VBJK, 2010, p 19).*



## Observer l'enfant ensemble, professionnel-le-s et parents en portant un regard qui essaie de comprendre

Une des pistes pour aborder la question avec les parents pourrait être d'**observer l'enfant ensemble** (professionnel-le-s et parents). Cela permet, ensemble, de se référer à une expérience commune, de porter un regard qui essaie de comprendre et non de juger, qui se laisse guider par ce qu'il perçoit, ressent... au plus près de ce que l'enfant manifeste sous les yeux des adultes, avec des points de vue qui s'enrichissent de l'apport de l'autre. L'équipe peut aussi demander du soutien pour la réflexion (et non par rapport à la situation particulière d'un enfant) pour évaluer, analyser et ajuster ses pratiques pédagogiques, échanger au sujet des questionnements présents dans l'équipe.

### 4.2.3. Parler de ses doutes, de ses questions

**Se donner le temps**, le temps de l'observation, le temps du partage en équipe, le temps de pouvoir en parler en supervision, prendre appui sur une personne ressource, ... Tous ces aspects sont importants. Il convient de souligner ici la nécessité de réfléchir à **la place que peuvent prendre des observations** et des outils qui aident à collecter l'information : quels outils va-t-on utiliser ? Qui les utilise ? Pour en faire quoi ?

Lors d'une réunion d'équipe, il conviendrait de désigner un-e ou des professionnel-le-s (généralement la direction et/ou le pédiatre attaché au milieu d'accueil et/ou la puéricultrice de référence) qui auront la tâche de discuter de cette question avec les parents. Il n'existe pas une seule formule dans ce type de situation. Chaque situation doit être réfléchie.

On conseille de prendre un rendez-vous avec les parents et de les recevoir seuls dans un endroit adapté (bureau isolé, etc.). Une attention particulière devrait être donnée au langage utilisé en ayant bien conscience que le questionnement qui traverse l'équipe ne constitue en rien un diagnostic et n'a donc rien de définitif.

Dans les moments de rencontre avec les parents, un maître mot : les **écouter**, écouter leurs questions, puis seulement mettre sur la table les questions des personnes qui partagent le quotidien de leur enfant, leurs doutes et chercher ensemble des pistes pour accompagner l'enfant (VBJK, 2010, p.19) : *«Je me pose quelques questions à propos d'Arthur ... quand il est au tapis, chez nous, il reste couché sur le dos ... Quand il est à la maison et que vous le mettez sur le dos, que remarquez-vous ? Que fait-il ? Est-ce qu'il bouge ? Comment ?...»*.

Nous soulignons ici à quel point il est essentiel de **s'en tenir aux faits** observés<sup>29</sup> tout en laissant la discussion très ouverte et en donnant aux parents la possibilité de continuer à participer à l'échange. Le rôle des professionnel-le-s est surtout de partager, avec les parents, des préoccupations autour du bien-être de l'enfant. Parfois, il vaut mieux prendre du temps pour partager en équipe des observations précises avant d'envisager avec eux les démarches à faire. **L'accord des parents** est toujours obligatoire pour avoir recours à des services extérieurs.



### Dans l'échange avec les parents, s'en tenir aux faits observés

Dans tous les cas, ce n'est pas aux professionnel-le-s de la structure d'accueil de poser un diagnostic ou encore d'annoncer la déficience aux parents, mais bien à un représentant du corps médical. Les équipes ont cependant un rôle de soutien et d'écoute empathique qu'elles partagent avec d'autres professionnel-le-s, lorsque les parents ont reçu le «coup de semonce» que représente l'annonce du handicap. Il appartient toujours aux parents de faire (ou non) quelque chose de ce qu'ils ont entendu. La discussion peut aussi mettre en évidence quelques pistes auxquelles les parents ont pensé et qui pourraient aider les professionnel-le-s à mieux gérer encore la vie quotidienne avec l'enfant («Comment vous-y-prenez-vous pour effectuer tel ou tel soin auprès de votre enfant ?... »).

Prendre en compte l'angoisse des parents et leur ambivalence constitue une étape importante.

Il leur faut souvent un temps de cheminement qu'il importe de respecter! ■

<sup>29</sup> Et non à ce que l'on n'observe pas ce qui serait le cas, par exemple, si l'on disait «Il ne se retourne pas et c'est ce que l'on attend des enfants de son âge».



## BIBLIOGRAPHIE

- Appell, G. (1995). Quelle observation pour accompagner le jeune enfant en collectivité ? In Lacroix, MB, Monmeyrant, M. *Les liens d'émerveillement. L'observation des nourrissons selon Esther Bick et ses applications*. Ramonville-Sainte-Agne : Erès.
- Bonnerot, G. (2007). L'observation, une démarche et une méthode d'approche du jeune enfant. *Journal*, n° 4, la revue EJE.
- Bosse-Platière S., Dethier A., Fleury C., Loutre - Du Pasquier N. (1995). *Accueillir le jeune enfant : quelle professionnalisation ?* Toulouse : Erès.
- Bosse Platière, S. Dethier, A. Fleury, C., Loutre-Du Pasquier, N. (2011). *Accueillir le jeune enfant : un cadre de référence pour les professionnels*. Toulouse : Erès.
- Brazelton, T. B. (1988). *La naissance d'une famille ou comment se tissent les liens*. Paris : Stock.
- CRESAS (1991). *Naissance d'une pédagogie interactive*. Paris : ESF, INRP
- David, M. (1996). Réflexions sur les séparations dans la petite enfance. In P. Ben Soussan (sous la direction, M. de), *Parents et Bébé séparés*. Paris : Syros, p 29-52.
- Delatour, V. (2007). L'observation : le temps de percevoir, le temps d'écouter. In : *EJE Journal*, n° 4, avril/mai 2007, p 19-23.
- Dethier, A., Widart, N. (1989). *Dialogues où enfants et adultes sont partenaires*. Ensemble multimédia, livret et film. SPE, Université de Liège.
- Dethier, A. (2004). Cours de didactique éducative – sections éducateurs spécialisés- HE Charlemagne, Liège.
- Dethier, A. (2007). A la rencontre des professionnels. In Camus, P., Marchal, M. *Un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité. Accueillir les enfants de 3 à 12 ans, viser la qualité*. Livret VII. Bruxelles : ed. ONE.
- Di Giandomenico, I., Musatti, T., Picchio, MC. (2011). Analyser la qualité de l'expérience quotidienne des enfants en milieu d'accueil : la documentation écrite. In EADAP (coord). *Guide méthodologique : accueillir la diversité dans les milieux d'accueil de l'enfance (0-6 ans)*. Supplément à la revue «Grandir à Bruxelles»
- Fontaine, AM. (2008). *Observer en équipe dans les lieux d'accueil petite enfance, développer l'observation-projet*. Ramonville Sainte-Agne : Erès.
- Galardini, A. (2009). Réseau et documentation : l'expérience italienne pour la qualité éducative. In Rayna, S., Bouve, C., Moisset, P. *Pour un accueil de qualité de la petite enfance : quel curriculum ?* Toulouse : Erès.
- Golse, B. (2005). L'observation : de la théorie à la pratique et de la pratique à la théorie. In : Appell G., Tardos A. (dir). *Prendre soin d'un jeune enfant. De l'empathie aux soins thérapeutiques*, Ramonville St Agne: Erès.
- Jardin, F. (1998). L'attention chez le jeune enfant, In : *Spirale (l'attention)* n° 9. Toulouse : Erès.
- Léon, M. (2010). L'importance des repères dans la construction de soi pour l'introduction de la surprise au quotidien. In: *Métiers de la petite enfance*, n° 167, p 29-31.
- Mauvais, P. (2007). *L'enfant séparé de sa famille : quels défis pour une démarche de bien-traitance ?* Intervention dans le cadre du colloque « Mon papa, ma maman, mes intervenants, et moi et moi et moi ... », Paroles d'enfants, Liège.
- Mauvais, P (2010). *Le petit enfant, le professionnel et l'intime. La continuité dans la relation*. Intervention effectuée dans le cadre d'un dispositif d'accompagnement collectif organisé par l'ONE, Luxembourg, 2007-2010.
- Mellier, D (2005). L'observation est un soin. In *Observer un bébé, un soin*, sous la direction de D. Mellier. Ramonville-Saint-Agne: Erès, mille et un bébés.
- Musatti, T. (2010). Analyser la qualité de l'expérience quotidienne des enfants en milieu d'accueil : la documentation écrite. In Guide méthodologique Erato, coordonné par l'EADAP. *Accueillir la diversité dans les milieux d'accueil de l'enfance 0-6 ans. Analyser, évaluer et innover*. Supplément à la revue «Grandir à Bruxelles»
- ONE (2002). « *Accueillir les tout-petits, oser la qualité. Un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité* ». Bruxelles: ONE – Fonds Houtman
- ONE (2004). *Repères pour des pratiques d'accueil de qualité (0-3 ans)*. Bruxelles : Ed. ONE. Livret II, «A la rencontre des enfants».
- ONE (2004). *Repères pour des pratiques d'accueil de qualité (0-3 ans)*. Bruxelles : Ed. ONE. Livret III, «Soutien à l'activité des professionnel-le-s».
- Tardos, A. (1995). Observer, un soutien pour la pratique et la clinique. Pierre, Catherine, Jean et les autres ... Les règles de l'observation selon Emmi Pikler. In *Dialogue*, n° 128, p 61-66. Kremlin – Bicêtre, 2<sup>e</sup> trimestre.
- Tardos, A. (2001). L'observation du bébé dans l'approche d'Emmi Pikler. In Dugnat, M. (sous la direction de). *Observer un bébé avec attention ?* Toulouse: Erès.
- VBJK (2010). L'inclusion des enfants ayant des besoins spécifiques. Gent : VBJK
- Watillon, A. (2010). L'observation du bébé. In *Temps d'arrêt*, Yapaka
- Winnicott, D.W. (2006). *La mère suffisamment bonne*. Lausanne, Payot

## POUR ALLER PLUS LOIN

ACCEP & une Souris verte (2010). *Une place pour chacun, une place pour tous, recueil de repères pour l'accueil d'enfants en situation de handicap et leurs familles dans les structures d'accueil petite enfance*. Lyon : ACEPP / Une souris verte.

Appell, G., Scheurer, E. (2002). *Vidéo et accueil des jeunes enfants*. Toulouse : Erès.

Berthiaume, D. (2004). *L'observation de l'enfant en milieu éducatif*. Montréal : Gaëtan Morin.

Haag, G. (1994) Observation à la crèche, méthode de prévention : réflexion sur les niveaux primitifs d'identification. In R. Sandri (direction). *L'observation du nourrisson selon Esther Bick et ses applications*. Lyon : Cesura.

Mellier, D. (2000) *L'inconscient à la crèche. Dynamique des équipes et accueil des bébés*. Toulouse: Erès

Sandri, R. (1994). *L'observation du nourrisson selon Esther Bick et ses applications*. Meyzieu: Cesura

Dossier «L'observation au quotidien » In *Métiers de la petite enfance*, n° 136, février 2008.

Dossier «L'observation», In *Journal des professionnels de l'enfance*, n° 10, janvier-février 2009



Lined writing area with horizontal dashed lines.





# CHAPITRE VI

# Réseau, ressources et partenariat

**Maryse HENDRIX**

Directrice du Bureau régional Brabant wallon de l'Agence Wallonne  
pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH)



## TABLE DES MATIÈRES

1. Les compétences institutionnelles . . . . .	145
2. Le travail en réseau . . . . .	146
3. Les ressources . . . . .	147
3.1. Le pédiatre et les autres spécialistes . . . . .	147
3.2. Les services d'accompagnement et d'aide précoce . . . . .	149
3.2.1. Bruxelles – Les Services d'accompagnement . . . . .	149
3.2.2. Wallonie – Les Services d'aide précoce . . . . .	150
3.3. Les dispositifs de soutien . . . . .	150
3.4. Les Centres de réadaptation fonctionnelle . . . . .	151
3.5. Les « Handicontacts » . . . . .	151
3.6. « Le Répit » . . . . .	151
3.7. La Plateforme « Annonce du handicap » . . . . .	152
3.8. Les associations de parents . . . . .	152
3.9. Les aides matérielles . . . . .	152
3.10. Les aides financières . . . . .	152

### EN QUELQUES MOTS

*L'éducation inclusive concerne l'ensemble de la communauté éducative, c'est-à-dire les autres enfants, les parents, les professionnels de la petite enfance, les enseignants, les spécialistes, les directions, mais aussi l'ensemble du corps social qui devrait modifier le regard qu'il porte sur les différences. C'est cela principalement, qui produit les exclusions.*

*Les PPE, par la philosophie et la pratique de leur action jouent un rôle dans ce changement sociétal, même s'ils n'en ont pas toujours conscience. Ils vont influencer, lentement mais sûrement les mentalités.*

*L'enfant est le sujet principal de l'éducation et les parents les premiers éducateurs.*

*Ils interagissent avec les différents intervenants et ces interactions vont modeler le développement de l'enfant. C'est autour du noyau familial que doit se structurer le travail en réseau. Ceci ne signifie pas que le travail soit impossible en l'absence d'une famille (ce qui se produit souvent avec les enfants de familles fort précarisées ou totalement défailtantes dans certains dossiers de l'Aide à la Jeunesse). Dans ce cas, on travaillera avec ce qui constitue le réseau de l'enfant, c'est-à-dire ceux qui assurent ou ont assuré la suppléance familiale jusque là.*

*Différents acteurs viendront graduellement se greffer dans la sphère de l'enfant à besoins spécifiques pour l'aider à développer ses potentialités de manière optimale. Dans ce réseau, on trouve le médecin de famille, le pédiatre, d'autres médecins spécialistes, des paramédicaux (logopède, kinésithérapeute, etc.) qui interviennent le plus tôt possible. Il y a aussi les services d'accompagnement et d'aide précoce, les milieux d'accueil de la petite enfance, l'école, etc. Tous sont partenaires au service de l'enfant et forment un réseau qui pourra s'appuyer sur des outils communs comme, par exemple, le plan d'intervention individualisé.*

*Le travail de partenariat, pour être efficace, exige un partage et un échange d'informations. Il requiert avant tout le respect : respect de la déontologie, respect du travail de chacun.*

*Il requiert aussi une complémentarité et une coopération forte. Les efforts d'ajustement réciproque que les partenaires devront faire seront facilités s'ils gardent à l'esprit le seul et même objectif qui les unit : l'inclusion de l'enfant.*

## 1. LES COMPÉTENCES INSTITUTIONNELLES

En Belgique, la politique d'accueil de l'enfance et la politique de la personne handicapée sont totalement morcelées au gré de compétences dévolues à différents niveaux de pouvoir (fédéral, régional et communautaire). Ceci génère pour les familles un parcours du combattant et pour les travailleurs un casse-tête à résoudre.

- L'Etat fédéral est responsable des allocations familiales, y compris celles majorées, pour les enfants reconnus handicapés.
- Les Communautés (dans notre cas, la Fédération Wallonie-Bruxelles) ont compétence pour la petite enfance (ONE), l'aide à la Jeunesse et l'enseignement. Elles ont aussi la gestion du sport adapté mais cela concerne peu les jeunes enfants.
- Les Régions (wallonne et bruxelloise) ont des compétences en matière d'aide aux personnes handicapées. L'AWIPH (Agence Wallonne pour l'Intégration de la Personne Handicapée en Wallonie) et le service PHARe (Personne Handicapée Autonomie Recherchée à Bruxelles) gèrent la politique générale des personnes handicapées (aide matérielle, services d'accompagnement et/ou d'aide précoce et d'intégration, services de jour et d'hébergement, service de répit, etc.).

Des accords de coopération entre Régions et Communautés facilitent la circulation des personnes, rendent les aides accessibles partout et simplifient les démarches.

L'ONE a conclu des accords avec l'AWIPH et PHARe pour développer des politiques coordonnées quant à l'accueil et l'inclusion d'enfants à besoins spécifiques.

### Tableau des compétences

Etat fédéral	Fédération Wallonie-Bruxelles	Région wallonne	Région bruxelloise
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allocations familiales majorées</li> <li>• Soins de santé et prothèses</li> <li>• Exonération ou réduction de taxes diverses (impôts, taxe de circulation,...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil de la petite enfance (ONE)</li> <li>• Enseignement ordinaire, spécialisé ou intégration</li> <li>• Sport adapté</li> </ul>	AWIPH <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services d'aide précoce (de 0- 8 ans)</li> <li>• Services d'accueil de jour pour enfants non-scolarisés (0-18 ans)</li> <li>• Services résidentiels pour jeunes (0-18 ans)</li> <li>• Aide matérielle (maisons, voitures, etc.)</li> </ul>	PHARe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services d'accompagnement (de la naissance à la fin de vie)</li> <li>• Centres de jour pour enfants scolarisés ou non</li> <li>• Centres d'hébergement pour enfants</li> <li>• Aide matérielle (idem RW)</li> </ul>



Le travail de partenariat, pour être efficace, requiert avant tout le respect

## 2. LE TRAVAIL EN RÉSEAU<sup>1</sup>

L'inclusion concerne donc une multiplicité de partenaires: parents, professionnels de la petite enfance (PPE), directions, spécialistes, services d'accompagnement et/ou d'aide précoce, médecins, etc. Un milieu d'accueil inclusif favorise la participation de tous les partenaires. Chaque partenaire a un rôle à jouer dans l'intervention auprès de l'enfant à besoins spécifiques. Ce réseau de partenaires permet aux milieux d'accueil et aux parents de s'approprier des connaissances sur l'enfant et de favoriser l'intervention à partir des discussions entre les différents intervenants mais aussi de les soutenir, de distribuer les rôles de chacun pour atteindre les mêmes objectifs, etc. Cette dynamique de partenariat demande toutefois aux parties d'adopter une approche positive et ouverte. Par exemple, il faut pouvoir instaurer des relations de réciprocité avec les partenaires et conserver ces relations dans le temps. C'est avec de la confiance, du partage, des échanges de services rendus, que cette réciprocité s'établit et se renforce.

Le partenariat inclut toujours les parents qui ont ainsi l'occasion de jouer un rôle actif dans les décisions ; ils sont une source importante d'expertise sur l'enfant et doivent être reconnus comme tels. Parfois, le parent peut mieux connaître les besoins de son enfant et les pistes d'intervention possible. Il peut ainsi mieux coordonner ses efforts avec ceux des autres partenaires. Il peut plus facilement influencer l'action des autres et réciproquement, être influencé par leurs arguments et leurs interventions. Les parents trouvent dans ce réseau des personnes avec lesquelles ils peuvent communiquer, parler de leurs attentes, leurs craintes, leurs peurs, et chercher ensemble des solutions aux difficultés.

Pour les PPE, un projet d'inclusion ne peut s'imaginer qu'à travers une équipe éducative. Ce travail d'équipe avec d'autres partenaires n'est pas toujours habituel pour les PPE. Mais ils découvriront vite que cela leur offre la possibilité de pouvoir s'exprimer sur l'expérience qu'ils vivent. Les partenaires extérieurs aident souvent à se rassurer sur certaines pratiques et/ou d'y apporter des modifications éventuelles. Ainsi tout le réseau porte le projet éducatif de l'enfant. Il en est collectivement responsable et chacun se sent soutenu et appuyé.

C'est dans l'élaboration et le suivi d'un plan d'intervention individualisé que le travail d'équipe va se matérialiser. Ce plan, qui peut être coordonné par le

milieu d'accueil ou un partenaire externe, sert à se donner des objectifs communs mais aussi des rôles et des moyens différents pour les atteindre. Cela exige une grande coordination des actions et quelques réunions annuelles. Il est en quelque sorte, un contrat sur les interventions de chacun qui donnera lieu à un bilan évolutif de l'enfant. ■

### LE RÔLE DE LA DIRECTION DANS UN PARTENARIAT

*«Durant l'accueil, il m'a semblé important de maintenir une coordination avec les services spécialisés qui entouraient l'enfant.*

*Aussi, j'ai veillé à :*

- *garantir que l'on ne travaille pas sans filet mais que nous soyons également accompagnés avec des balises claires ;*
- *évaluer régulièrement le projet d'accueil et notre capacité à répondre aux besoins de cet enfant ;*
- *m'assurer que l'intervention des services spécialisés et spécialistes peut se faire dans des conditions optimales pour l'enfant en situation de handicap, pour les autres enfants et pour les PPE ;*
- *être attentive à l'aménagement de l'espace et du matériel ;*
- *assurer d'un partage de connaissances entre tous les intervenants ;*
- *reconnaître le travail de la puéricultrice et lui permettre d'exprimer ses questionnements, ses peurs, ses limites».*

Paroles d'une directrice.

<sup>1</sup> Cette problématique sera plus longuement détaillée dans le chapitre suivant de ce guide, intégralement consacré aux modalités du travail en réseau.



## 3. LES RESSOURCES

### 3.1. Le pédiatre et les autres spécialistes

Différents professionnels interviennent autour d'un enfant à besoins spécifiques.

Ils peuvent être employés par un service spécialisé ou être indépendants. Il peut s'agir d'un pédiatre, un logopède, un psychomotricien, un ostéopathe, un kiné Bobath,...

Le **pédiatre** est souvent en première ligne dans l'annonce de la déficience aux parents.

C'est lui ou un médecin spécialiste qui sera amené à informer les parents d'une déficience avérée et des conséquences possibles qu'elle peut entraîner. Après cette annonce, il est fréquent que les parents maintiennent des visites régulières plus ou moins fréquentes chez un spécialiste (pédiatre, neuro-pédiatre, etc.) car l'enfant nécessite différents soins médicaux et/ou un suivi spécifique adapté à sa déficience. Ces médecins communiqueront des informations importantes aux parents qui choisiront de les transmettre ou non selon ce qu'ils considèrent comme pertinent, utile, etc.



Les PPE sont soutenus et encouragés pour exprimer leurs expériences

Le **secret médical** interdit de révéler des informations sur un patient à des tiers. Les professionnel-le-s de la petite enfance (PPE) n'auront donc pas directement accès à ces informations, les parents seront les intermédiaires. Il est possible que les parents donnent accès à ce dossier médical, en tout ou en partie, ou encore qu'ils mettent en contact les PPE avec un médecin afin de pouvoir échanger les informations pertinentes pour l'accueil de l'enfant.

Dans certains cas, les PPE peuvent être amenés à accomplir certaines tâches à caractère médical qui sont déléguées par le médecin aux parents. Il s'agit, par exemple, du gavage ou du vidage de la sonde gastrique. Tout acte invasif doit être fait en présence et/ou sous la responsabilité du médecin ou d'une infirmière. Par exemple, faire une injection, introduire une sonde gastrique. Le médecin doit s'assurer que l'acte est compris, vérifier le suivi, rester accessible -lui ou un collègue- en permanence pour répondre à tout problème. Dans la **délégation**, le médecin reste, dans tous les cas, responsable. Cette délégation peut être également assurée par les PPE après une «formation» auprès d'un professionnel de la santé et/ou du médecin.

Dans de nombreux milieux d'accueil, une infirmière est présente souvent pendant de larges périodes. La législation oblige les milieux d'accueil subventionnés à intégrer ce profil de qualification. Le médecin peut ainsi, en toute confiance, déléguer à cette infirmière les actes qui doivent être accomplis au quotidien.

La qualité du travail en réseau créée autour de l'enfant et de ses parents ainsi que la confiance mutuelle entre partenaires permettront un meilleur partage des informations.

Dans les milieux d'accueil collectifs, subventionnés ou non, soit une consultation avec un pédiatre est organisée soit un lien est établi avec un pédiatre de référence.

Cette consultation permet de juger de l'état général de l'enfant, de son développement, ainsi que d'effectuer les vaccinations. L'objectif est la prévention et donc il s'agit de promouvoir, de suivre et de préserver la santé des enfants de 0 à 6 ans mais non de soigner les enfants malades. En cas de nécessité (apparition de certains signes, de comportements), le médecin peut donc orienter les parents vers des médecins spécialistes. Le médecin occupe une place centrale tant dans le dépistage de déficiences éventuelles que dans le travail en réseau qui peut se mettre en place autour de l'enfant.

Le **logopède** s'occupe de tous les problèmes qui touchent à la communication humaine. Il intervient dans les incapacités liées à la parole, à la voix, au langage oral ou écrit.

Le travail du logopède s'inscrit dans un travail d'équipe. Il travaille en étroite collaboration avec le médecin généraliste ainsi qu'avec de nombreux autres spécialistes : psychologues, neurologues, oto-rhino-laryngologistes, pédiatres, etc...

Le **kinésithérapeute** utilise le mouvement ou, au contraire, corrige et réduit le mouvement, par différentes techniques ou par la pose d'une contention, afin de rendre au corps une fonction qui s'est altérée ou qui est diminuée.

L'outil principal du kinésithérapeute est le massage, c'est-à-dire la manipulation de tissus (muscles, tendons, etc.) par différentes techniques manuelles. La kinésithérapie utilise différents moyens physiques comme la chaleur, le froid ou même des courants électriques pour réduire la douleur ou l'inflammation. Elle utilise également différentes méthodes de renforcement musculaire avec des exercices adaptés à chaque besoin (rééducation orthopédique, rééducation en neurologie pédiatrique, rééducation posturale, etc.).

### DES SPÉCIALISTES À LA CRÈCHE

*«Pour accueillir Jamal un petit enfant avec une déficience physique nous avons été amenés à collaborer avec un kinésithérapeute. En effet, Jamal était suivi par un kinésithérapeute mais il était difficile pour les parents, compte tenu de leurs obligations professionnelles, d'organiser des rendez-vous réguliers pour l'enfant avec ce spécialiste.*

*Les parents nous ont demandé s'il était possible que le kiné puisse venir faire ses prises en charge à la crèche, pendant la journée. Nous avons accepté sous conditions, ce qui a permis à l'enfant d'être pris en charge trois fois par semaine à raison d'une heure par séance.*

*Notre première condition était que nous puissions partager avec ce spécialiste et mieux apprendre grâce à lui comment prendre en charge plus adéquatement l'enfant.*

*La deuxième était que le kiné puisse s'adapter à nos horaires et intervenir dans des périodes qui n'interfèraient pas trop dans l'accueil habituel des enfants.*

*Nous souhaitons également que ces prises en charge soient elles aussi intégrées dans notre milieu d'accueil c'est-à-dire qu'elles se passent de la manière la plus « normale » possible.*

*Le kiné s'est adapté sans problème à nos demandes et il nous a formés également à quelques exercices simples à faire avec Jamal, permettant une meilleure prise en charge de celui-ci. Enfin, cette collaboration nous a permis d'avoir un regard extérieur sur l'enfant et des réunions ont été organisées avec le kiné pour faire le point sur son évolution pendant l'accueil».*

Témoignage d'une responsable

## 3.2. Les services d'accompagnement et d'aide précoce

Ces services interviennent à la demande des parents et dans les limites à la fois définies par la réglementation et par les objectifs du plan d'intervention personnalisé, établi entre parents et intervenants.

### 3.2.1. A Bruxelles - Les Services d'accompagnement

A Bruxelles, le service PHARe agréé et subventionne des Services d'accompagnement (SAcc) qui ont pour mission d'aider les enfants à besoins spécifiques à acquérir ou tout au moins à augmenter leur autonomie (voir site [www.phare.irisnet.be](http://www.phare.irisnet.be)). Suite à l'annonce du handicap, ces services sont amenés à assurer une aide précoce à de jeunes enfants, sous forme éducative, psychologique et sociale. Leur action est assez semblable à celle des services d'aide précoce wallons (SAP).

Ils ont des missions d'ordre individuel (envers l'enfant), collectif (avec d'autres, tels les parents et l'entourage plus large) et communautaire (sensibilisation de la collectivité en général).

Certains SAcc ont développé des haltes-accueil occasionnelles pour les enfants à besoins spécifiques de moins de 6 ans. Ceux-ci peuvent fréquenter à la fois une crèche et une halte-accueil à des moments différents. Les SAP et les SAcc sont également des espaces de parole pour les parents et les familles (frère, sœur, grands-parents, etc.). Ils permettent d'établir une coopération entre deux milieux d'accueil autour d'un même enfant.

Certains SAP ou SAcc ont une vocation spécifique (autisme, déficience sensorielle), mais le plus souvent, ils sont «généralistes». Leurs équipes comportent des professionnels variés (psychologue, psychomotricien, assistant social, etc.). Les SAcc interviennent à la demande des parents.





### 3.2.2. En Wallonie - Les Services d'aide précoce

L'AWIPH agréée et subventionne vingt services d'aide précoce (SAP) répartis sur le territoire wallon. Leurs équipes soutiennent l'enfant et sa famille de la naissance (ou même avant) jusqu'à l'âge de huit ans maximum. Le soutien peut être éducatif, social et psychologique.

Les services d'aide précoce ont des missions similaires à celles des Services d'accompagnement bruxellois, mais on observe cependant quelques différences (limite d'âge, pas de halte-accueil). Ils peuvent aussi collaborer avec les milieux d'accueil en les informant et en les conseillant.

Leurs missions spécifiques sont les suivantes :

- contribuer à l'élaboration d'un projet pour l'enfant, en cohérence avec sa réalité et qui tienne compte de ses repères socioculturels et familiaux, dans le respect de leurs convictions idéologiques, philosophiques ou religieuses ;
- veiller à ce que ce projet puisse, chaque fois que possible, se réaliser par un recours aux services généraux.

Ce service<sup>2</sup> est rendu à la demande des parents qui, pour obtenir cette aide, doivent produire une attestation de handicap fournie par un médecin, un service hospitalier, un service de consultation de l'O.N.E, un document du SPF qui accorde des allocations majorées, etc.

Une faible participation financière peut être réclamée, mais dans les faits, le service est souvent gratuit.

### 3.3. Les dispositifs de soutien

Depuis 2009, l'ONE, en collaboration avec l'AWIPH, soutient les milieux d'accueil ordinaires de la petite enfance qui acceptent des enfants à besoins spécifiques, au travers d'équipes «volantes» (puéricultrices, assistantes sociales,...).

#### «CARAVELLES» DANS LE BRABANT WALLON

*«Le projet Caravelles, développé en Brabant wallon est, pour nous accueillantes, un « super projet » qui nous aide bien au quotidien. Le principe est simple : on obtient une puéricultrice en renfort quand on a dans notre groupe un ou plusieurs enfants à besoins spécifiques.*

*Cette puéricultrice n'est pas dévolue à l'enfant handicapé. Elle vient renforcer l'équipe et s'occupe de tous les enfants. Elle fait tout comme nous et ne s'occupe pas particulièrement de l'enfant ou des enfants à besoins spécifiques. Et puis, elle reste le temps qu'il faut.*

*C'est bien de renforcer l'équipe parce que souvent les enfants à besoins spécifiques sont plus exigeants : les soins prennent souvent plus de temps, les chagrins sont plus lents à consoler ou l'assiette est vidée plus lentement. Toujours est-il qu'alors on a moins de temps pour le reste du groupe et la qualité de notre intervention peut s'en ressentir. C'est une superbe initiative qui nous permet de faire de l'intégration tout en gardant un accompagnement de qualité pour tous».*

«Caravelles» est un exemple de projet soutenu par l'AWIPH

<sup>2</sup> Pour en savoir plus, consulter le site: <http://awiph.be/integration>

Neuf projets<sup>3</sup> ont été retenus, pour une durée de trois années (voir site [www.awiph.be](http://www.awiph.be) - projets nationaux initiatives spécifiques petite enfance).

Ce sont des cellules mobiles de renfort et d'accompagnement qui se rendent dans les différents milieux d'accueil pour répondre aux quatre axes de leur travail:

- axe 1 : accompagner les milieux d'accueil pour l'élaboration de projets d'inclusion;
- axe 2 : sensibiliser familles, accueillants, autres enfants et services divers, notamment par la démythification du handicap;
- axe 3 : outiller le personnel afin qu'il développe des compétences face au handicap;
- axe 4 : coordonner le réseau des services, spécialisés ou non, dans la connaissance, l'accompagnement, l'accueil ou le suivi des enfants présentant un handicap.

### 3.4. Les Centres de réadaptation fonctionnelle (C.R.F.)

Ces centres dépendent de l'INAMI (fédéral) et ont pour mission le rétablissement des fonctions motrices, sensorielles ou psychiques par la mise en œuvre de techniques médicales et paramédicales spécifiques à chaque catégorie d'enfants à besoins spécifiques qu'ils accueillent. Il s'agit donc de services médicaux où on dispense des soins de réadaptation.

Ils offrent une prise en charge globale et leurs prestations sont remboursées dans le cadre des soins de santé (fédéral) y compris les frais de déplacement.

C'est un centre de consultations ambulatoires, s'adressant à des enfants et adolescents pour lesquels une «rééducation» est nécessaire en fonction des déficiences. Ils ont une équipe interdisciplinaire : kinésithérapeutes, logopèdes, ergothérapeutes, psychomotriciens, etc.

Les prestations de ces centres sont limitées dans le temps (trois ans maximum pour tous les enfants et non en fonction de l'âge).

### 3.5. Les « Handicontacts »

En Wallonie, un «handicontact»<sup>4</sup> est une personne-ressource en matière de handicap, désignée au sein du personnel communal. Sa principale mission est d'**informer** toutes les personnes de la commune en situation de handicap et leur entourage sur les questions qui les occupent **et/ou de les orienter** vers les services aptes à répondre à leurs besoins.

Ces agents sont actuellement organisés en un réseau pour lequel l'AWIPH a engagé une coordinatrice. Ils sont aussi soutenus par les bureaux régionaux, le numéro vert de l'AWIPH ainsi que, dans certaines zones, par la province.

### 3.6. «Le Répit»

Pour les parents, avoir un enfant en situation de handicap est bien souvent une source d'épuisement et d'isolement social. Bien que tous les dispositifs déjà

<sup>3</sup> Pour en savoir plus, consulter le site: [http://www.awiph.be/AWIPH/projets\\_nationaux/petite\\_enfance/petite+enfance.html](http://www.awiph.be/AWIPH/projets_nationaux/petite_enfance/petite+enfance.html)

<sup>4</sup> Pour en savoir plus, consulter le site: [http://www.awiph.be/AWIPH/projets\\_nationaux/handicontact/handicontact.html](http://www.awiph.be/AWIPH/projets_nationaux/handicontact/handicontact.html)

cités soient d'une grande aide, il arrive que les familles déplorent l'absence de vie sociale ou même tout simplement l'impossibilité de se retrouver en couple occasionnellement.

L'AWIPH a donc mis en place des services de répit<sup>5</sup>. Ils peuvent détacher une personne qui vient à domicile s'occuper de l'enfant en situation de handicap pendant que les parents sont absents. Il en existe sur tout le territoire wallon.

### 3.7. La Plateforme « Annonce du handicap »

Il existe une Plateforme «Annonce du handicap»<sup>6</sup> destinée aux parents, aux frères et sœurs, ainsi qu'au soutien des professionnels confrontés à l'annonce d'une situation de handicap.

Elle a été mise en place afin d'aider toutes ces personnes à :

- comprendre les émotions légitimes que cela engendre ;
- trouver des pistes de réflexion aux questions ;
- découvrir des informations utiles.

### 3.8. Les associations de parents

Il existe différentes associations de parents souvent rassemblées en fonction du handicap (voir notamment site de l'AFrAHM).

### 3.9. Les aides matérielles

Les enfants handicapés physiques ou sensoriels peuvent prétendre à des aides techniques diverses. Elles ne sont pas dispensées par le même organisme.

- S'il s'agit de prothèses (c'est-à-dire une aide destinée à compenser la perte d'une fonction), ce sera l'INAMI qui octroiera l'aide dans le cadre des soins de santé. C'est le cas des lunettes, d'appareils auditifs, etc.
- S'il s'agit d'aides qui augmentent l'autonomie, améliorent l'intégration, ... ce seront les services régionaux qui les dispenseront, soit l'AWIPH, soit PHARE. C'est le cas des TV loupes, des ordinateurs, etc.

Il est aussi possible dans certaines conditions d'obtenir une intervention financière dans l'aménagement du domicile ou l'adaptation d'un véhicule.

### 3.10. Les aides financières

Les enfants en situation de handicap ont droit, sous certaines conditions, à une majoration des allocations familiales. C'est une compétence fédérale et ce sont les caisses d'allocations familiales qui les dispensent.

- Les familles qui ont un enfant en situation de handicap peuvent aussi demander toute une série d'avantages financiers, tels des réductions d'impôts et de taxes : (<http://www.fiscus.fgov.be>), des réductions sur certains transports (<http://www.b-rail.be/nat/F/tarifs>), des tarifs préférentiels pour le téléphone, etc.
- L'enfant peut aussi bénéficier du statut BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée = anciens « VIPO ») dans le système des soins de santé et/ou se trouver en situation du MAF (maximum à facturer) quand la consommation pharmaceutique atteint un certain seuil dans l'année (<http://www.inami.be>). ■

<sup>5</sup> Pour en savoir plus, consulter le site: [http://www.awiph.be/integration/accorder\\_repit/index.html](http://www.awiph.be/integration/accorder_repit/index.html)

<sup>6</sup> Pour en savoir plus, consulter le site: <http://www.plateformeannoncehandicap.be>



# CHAPITRE VII

# Travailler en réseau

**Christophe BARTHOLOMÉ**

Service PHARe (Personne Handicapée Autonomie Recherchée)  
Directeur pédagogique, ASBL la Cité de l'Espoir



## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. Une définition opérationnelle du réseau</b> . . . . .	<b>155</b>
<b>2. Principe I : pluralité des approches et des acteurs.</b> . . . . .	<b>156</b>
2.1. Des besoins d'une nature différente . . . . .	156
2.2. Points d'attention et recommandations. . . . .	157
2.2.1. Traduction et articulation . . . . .	157
2.2.2. Relations interpersonnelles et interinstitutionnelles . . . . .	158
<b>3. Principe II : égalité et horizontalité des relations</b> . . . . .	<b>159</b>
3.1. Points d'attention et recommandations. . . . .	159
3.1.1. La dilution de la responsabilité. . . . .	159
3.1.2. Un cadre formel et structuré. . . . .	160
<b>4. Principe III : la personne au centre.</b> . . . . .	<b>161</b>
4.1. Quatre balises. . . . .	161
4.2. Points d'attention et recommandations. . . . .	162
<b>5. Principe IV : l'adaptation à la situation.</b> . . . . .	<b>163</b>
5.1. Deux dérives. . . . .	163
5.1.1. Trajectoires balisées, pré-formatées . . . . .	163
5.1.2. Orientation systématique des familles . . . . .	164
<b>6. Principe V : partage d'une base commune</b> . . . . .	<b>165</b>
<b>7. Concilier formel et informel</b> . . . . .	<b>167</b>

## 1. UNE DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DU RÉSEAU

Le travail en réseau relève autant aujourd'hui d'une nécessité que d'une obligation dans tous les secteurs de l'aide aux personnes. Les pratiques de réseau sont nécessaires pour répondre à la complexité des situations et des parcours des personnes et pour «contrer» les effets de la spécialisation de l'offre de services et d'interventions.

Dans le cadre du développement d'une approche inclusive, notamment dans les milieux d'accueil de la petite enfance, les pratiques de réseau apparaissent comme une évidence pour répondre aux défis que représente une telle démarche.

De multiples typologies des réseaux existent tant sur le terrain que dans la littérature spécialisée. Elles renvoient à la multiplicité des pratiques et des usages du réseau, qui peut se voir attribuer des finalités différentes, des modes de fonctionnement particuliers, etc.

Dans le cas qui nous occupe dans ce guide, nous distinguerons uniquement deux types de réseau, à savoir :

le réseau d'intervention qui désigne une collaboration simultanée ou successive entre intervenants autour d'une situation (personne, famille) pour lui proposer une réponse adéquate. Il est question de mobiliser toutes les ressources utiles, qu'elles soient professionnelles ou non (amis, proches, voisins, volontaires, etc.) ;

le réseau de prévention où il s'agira de développer des collaborations, de définir des procédures, de systématiser des échanges d'informations sur les pratiques afin de prévoir comment fonctionner ensemble quand une situation se présentera. Ce type de réseau concerne avant tout les professionnels.

Ces deux types de réseau peuvent être envisagés sous une définition commune.

Le travail en réseau désignerait l'instauration de **«systèmes équitables de coopération entre des professionnels (et parfois non-professionnels) de différents champs et de différentes entités»**, créant dès lors des **«relations interinstitutionnelles et interindividuelles»**<sup>1</sup> pour permettre la mise en place d'une action commune autour d'un projet ou d'une situation.

Les définitions que l'on rencontre fréquemment sur le terrain reposent généralement sur cinq grands principes communs :

- la pluralité des approches et des acteurs provenant de structures, de métiers, de disciplines, de secteurs et de champs différents ;
- le caractère égalitaire et horizontal des relations entre les différents membres du réseau ;
- la place centrale dévolue à la personne aidée ;
- l'adaptation du réseau à la situation (et aux besoins qui en découlent) ;
- le partage d'une base commune favorisant la coopération. ■



Le travail en réseau, obligation et nécessité dans le secteur de l'aide aux personnes

<sup>1</sup> EBERSOLD S., Le champ du handicap, ses enjeux et ses mutations: Du désavantage à la participation sociale, in *Handicap – Revue des sciences humaines et sociales*, CTNERHI, n°94-95, pp.149-164.



## 2. PRINCIPE I : LA PLURALITÉ DES APPROCHES ET DES ACTEURS

La mise en réseau se justifie par la volonté de **proposer la réponse la plus adaptée et adéquate possible à une situation généralement complexe**, nécessitant les interventions coordonnées de divers professionnels et services relevant de différents métiers, secteurs et disciplines.

Au-delà de l'ambition d'apporter une réponse adéquate à une situation complexe, ce travail en réseau a souvent pour but d'éviter :

- le découpage et le « saucissonnage » de la personne et de sa situation en fonction des spécialisations et des logiques d'action des différents services et professionnels concernés;
- les contradictions, les parasitages et les incompatibilités potentielles qu'engendrent des interventions apportées simultanément ;
- la confusion des rôles entre les professionnels (et non-professionnels) face aux demandes et besoins des personnes ;
- les renvois successifs des personnes entre les différentes possibilités de services et de prestations («On se refile la patate chaude»).

De manière positive, le travail en réseau permet également:

- d'apporter un soutien à des structures et à des professionnels offrant une réponse à une situation complexe ou difficile ;
- de développer une approche coordonnée des parcours des personnes permettant d'éviter les ruptures.

### 2.1. Des besoins d'une nature différente

L'accueil d'enfants en situation de handicap impose la prise en compte de besoins (des enfants comme des parents) de nature différente :

- des besoins médicaux et de soins (diagnostic clairement posé, actes médicaux, soins réguliers à apporter à l'enfant, etc.) ;
- des besoins psychologiques (demandes de soutien psychologique, écoute, travail d'acceptation et d'attachement, gestion du stress) ;
- des besoins sociaux (informations, soutien dans des démarches administratives, maintien des relations sociales, etc.) ;
- des besoins organisationnels (garde des autres enfants, organisation des différentes prises en charge, recherche de professionnels, etc.).

Ces besoins de nature différente impliquent l'intervention d'une multitude de professionnels relevant de disciplines et de métiers différents (médecin, infirmier, kinésithérapeute, psychologue, assistante sociale, puéricultrice, accompagnateur spécialisé, etc.). Ces professionnels n'envisagent pas la situation (de l'enfant et/ou de la famille) du même point de vue, n'apportent pas les mêmes réponses, ne travaillent pas dans les mêmes rythmes, ne parlent pas la même langue (jargon - référentiel), n'ont pas les mêmes contraintes, etc.

Il y a donc une nécessité de coordonner et d'articuler les interventions de ces différents acteurs afin que ce ne soit pas aux parents de se charger seuls de ce travail (rendre les différentes interventions compatibles). Le travail en réseau aura également pour finalité de s'assurer de la rencontre effective des différents besoins des parents et de l'enfant (est-on certain que l'ensemble des services intervenant auprès de la famille et de l'enfant couvre bien les besoins de ceux-ci ? Ceux exprimés comme ceux sous-jacents ? Qui prend quoi en charge ?).



## Coordonner et articuler les interventions des différents acteurs

### 2.2. Points d'attention et recommandations

#### 2.2.1. Traduction et articulation

La coopération de ces multiples intervenants n'est pas évidente car les « points de vue » des acteurs concernant une même situation sont parfois très différents. Ces points de vue renvoient à des divergences quant aux priorités d'action, sur ce qu'il faut mettre en place pour la personne, etc. A cela, s'ajoutent des problèmes de compréhension, de langage et des fortes disparités entre acteurs au niveau des contraintes réglementaires ou temporelles, ainsi qu'au niveau des missions et des rôles spécifiques.

Il est donc parfois difficile de se comprendre ou de s'entendre. La volonté commune de travailler ensemble n'est pas toujours suffisante pour que le réseau prenne forme et tienne. Dans la mise en place d'un réseau, il apparaît indispensable de respecter deux fondamentaux (passages obligés) :

- **la réalisation d'un travail de traduction**<sup>2</sup> à travers lequel les acteurs du réseau (professionnels ou non) exposeront leur « point de vue » concernant la situation, préciseront leur mission et leur travail, rappelleront leur rôle et leurs limites, définiront leurs engagements (on peut s'engager à...) ;
- **l'articulation des différentes approches des acteurs**, où ceux-ci ne devront pas se mettre d'accord sur une vision commune de la situation mais clarifier leurs divergences et leurs complémentarités<sup>3</sup> dans la réponse donnée (au final, sur l'architecture du « comment » on se coordonne et on se complète, on définit qui fait quoi).

Ces deux fondamentaux permettent de surmonter l'un des principaux écueils du travail en réseau, à savoir le brouillage des rôles (tout le monde fait un peu de tout, se met en porte-à-faux par rapport à ses missions) et la création d'un flou autour de « qui fait quoi ». Ces deux fondamentaux reposeront sur une volonté de **connaissance et de compréhension réciproques** (connaître le travail de l'autre, connaître et respecter son rôle et ses missions, reconnaître ses limites, etc.).

Ce travail permet également à chacun de préciser ses attentes et d'être au clair sur ce qui peut être demandé à chacun (et de réduire les ambiguïtés concernant des attentes implicites qui ne peuvent être concrètement rencontrées par les partenaires).

<sup>2</sup> GENARD J-L., « Ressources et limites des réseaux », in Confluences, n°15, décembre 2006, pp14-16.

<sup>3</sup> VAN CAMPENHOUDT L., CHAUMONT J-M., FRANSSSEN A., (2005), *La méthode d'analyse en groupe. Application aux phénomènes sociaux*, Paris, Dunod.

## 2.2.2. Relations interpersonnelles et interinstitutionnelles

Dans la pratique, les professionnels mettent souvent l'accent sur la nécessité de développer des relations personnelles avec les autres professionnels du réseau.

Les relations informelles, les bons contacts, la confiance et la connaissance réciproques sont présentés comme des conditions de réussite pour que le réseau fonctionne. C'est sans nul doute le cas.

Il faut pour autant veiller à ce que ces relations interpersonnelles ne gommant pas les relations interinstitutionnelles. Car le travail en réseau n'engage pas simplement la responsabilité du professionnel (la personne) mais bien celle de l'institution/service pour lequel il travaille et qu'il représente. Dans cette perspective, la mise en place d'éléments de formalisation (convention, charte, projet) permet de **rappeler cette dimension institutionnelle** : la coopération engagée ne concerne pas que des individus mais aussi des structures! Cela permet d'éviter des situations où un professionnel porte seul la collaboration engagée entre son service et les autres membres du réseau, avec toutes les difficultés que cela entraîne pour ce professionnel et les risques pour le bon fonctionnement du réseau. ■



Surmonter le brouillage des rôles, être au clair sur ce qui est demandé à chacun





## 3. PRINCIPE II : ÉGALITÉ ET HORIZONTALITÉ DES RELATIONS

Le travail en réseau se fonde sur un idéal démocratique. Un réseau est un ensemble de partenaires autonomes placés sur un pied d'égalité, dans un système de relations horizontales (en opposition à l'idée de relations hiérarchiques).

On constate cependant sur le terrain que tous les membres du réseau ne sont pas sur le même pied d'égalité et que certains d'entre eux peuvent se retrouver en position de faiblesse<sup>4</sup>. En effet, certains acteurs ont un « poids » plus important que d'autres, en raison d'un pouvoir symbolique fort, d'un carnet d'adresses étoffé, de moyens financiers et humains importants, d'un accès privilégié à certaines informations et certaines populations. Ces acteurs occupent ainsi une position dominante et peuvent utiliser cet atout de manière stratégique (imposer des décisions favorables à leurs intérêts, instrumentaliser le réseau, se rendre indispensables, négocier chèrement leur collaboration, etc.) mais aussi influencer de manière indirecte la nature du travail de réseau mené (étant prédominants, ils imposent sans véritablement le rechercher leur vision et leur logique au sein du réseau).

Il n'est cependant pas prescrit d'avance que l'acteur ayant le plus de moyens (financiers, humains) et le pouvoir symbolique le plus important, sera au final l'acteur qui dominera le jeu dans le réseau. Car en « travaillant sur le réseau », c'est-à-dire sur sa composition, sur la définition de ses finalités, sur ses modes de fonctionnement, il est possible d'établir un équilibre entre les acteurs. Mais cet équilibre n'est possible que s'il est discuté et que les différents partenaires jouent le jeu. En d'autres termes, la manière dont est constitué le réseau, la structure qu'il se donne, la composition de ses membres et les finalités qu'il poursuit font en sorte que le réseau n'est pas neutre et peut influencer de manière décisive la rencontre ou non des finalités que s'assigne ce réseau.



L'équilibre entre partenaires n'est possible que s'il est discuté

### 3.1. Points d'attention et recommandations

#### 3.1.1. La dilution de la responsabilité

Le caractère collégial de l'intervention en réseau a un effet pervers potentiel, celui de la dilution de la responsabilité.

Cette dilution de la responsabilité peut se faire selon différentes formes :

- du fait de l'intervention collégiale, tous les membres (ou une grande partie) adoptent une position de retrait ou de retenue (moins de prises d'initiatives individuelles, crainte de prendre une décision unilatérale, on se repose sur la certitude que d'autres interviendront, etc.). Au final, c'est la personne aidée qui pâtit de cette situation, car chacun compte sur l'autre ;

<sup>4</sup> VAN CAMPENHOUDT L., *Le Pouvoir dans le travail en réseau*, in BRANDON I., CARTUYVELS Y., *Judiciaire et thérapeutique: quelles articulations ?*, Bruxelles, Editions La Chartre, 2004, p. 40.

- les rôles et les attendus envers chacun des membres ne sont pas clairs. On ne sait plus qui fait quoi, qui est responsable dans telle ou telle situation ;
- un des membres du réseau devient par défaut le coordinateur sans pour autant que ce rôle soit clarifié et reconnu. A lui de coordonner, de rappeler et d'interpeller les autres membres du réseau, de solutionner les incompatibilités dans les interventions, etc. Souvent, «ce coordinateur par défaut» s'épuise et est même contesté dans ses actions.

### 3.1.2. Un cadre formel et structuré

Il est donc impératif de fournir un cadre formel et structuré à ce travail de coordination des interventions. Cette formalisation peut passer par la réalisation d'un support écrit qui rappelle qui sont les acteurs en présence, leur rôle, les actions qui leur reviennent ainsi que leur responsabilité.

Il est souvent utile de définir de manière formelle un acteur de référence, qui sera le coordinateur officiel de ce réseau. Son rôle sera de rappeler les engagements (individuels et collectifs) des différents membres du réseau, de vérifier l'adéquation des interventions en regard des besoins des personnes, d'être un relais entre la famille et le réseau de professionnels, de veiller à une bonne maîtrise de l'information et de la communication au sein du réseau. Ce rôle est donc difficile, délicat, exige des compétences en la matière mais aussi une disponibilité et une reconnaissance formelle par les autres membres du réseau (nécessité d'être légitimé dans ce rôle). ■



Il est utile de définir de manière formelle un acteur de référence qui sera le coordinateur du réseau

## 4. PRINCIPE III : LA PERSONNE AU CENTRE

Dans le travail en réseau, il est capital de définir la place de la famille et de l'enfant en situation de handicap. Il est d'usage de considérer que la personne qui justifie la mise en place du réseau, sera «au centre» de celui-ci. Mais qu'est-ce que cela veut dire? N'est-ce pas trompeur ou dangereux pour les familles et leur enfant ? En effet, on peut être au centre et «faire l'objet» des interventions au lieu d'en être partie prenante, les subir et non les mobiliser.

### 4.1. Quatre balises

Dans cette perspective, quatre balises sont essentielles :

- **garantir la liberté de choix et de décision** des familles. Celles-ci doivent être en mesure de définir qui « rentre » dans le réseau ou en « sort ». Cette garantie peut aller jusqu'au respect de la décision d'arrêter la collaboration (avec un membre du réseau ou avec la totalité de celui-ci) si la famille le décide ;
- **respecter les déontologies concernant le secret professionnel partagé et le partage d'informations des différents membres du réseau**. La difficulté ici vient du fait que certains acteurs n'ont pas de déontologie relative à cette problématique. Le réseau constitué devra donc définir et se donner des règles d'échanges d'information quand celles-ci concernent les personnes. De manière pragmatique, un transfert d'informations entre membres du réseau sur la situation de la famille fera l'objet d'un accord préalable de celle-ci. Cette attention est importante car dans les réseaux, la communication d'informations pose inévitablement des problèmes de maîtrise (déperditions, redondances, fuites, intrusions, confusions, surabondances, échanges intempestifs, désinformations, etc.) ;
- **assurer à la famille la possibilité d'exprimer sa propre «version» de sa situation**. Les professionnels et les services ont chacun une «version» (une interprétation) de la situation qui leur est spécifique. Cette version varie en fonction de leur métier, de leur logique d'action, de leur référentiel, etc. Ces différentes versions font souvent l'objet de négociations et de confrontations (cfr supra, la traduction). Dans ce contexte, la famille doit également être en position de faire valoir sa propre version de sa situation, de ses besoins, de ses attentes sans passer nécessairement par un porte-parole (un des professionnels) ;
- **reconnaître l'expertise «profane» des parents**. Les parents développent au cours du temps une expertise reposant sur une connaissance fine de leur enfant (décodage des besoins, compréhension de certains signes et attitudes) et de sa prise en charge (techniques pour calmer l'enfant, soins à apporter, etc.). Les professionnels devront prendre en compte cette expertise des parents et composer avec elle. Cependant, il faut être attentif à ne pas tomber dans l'excès inverse : les parents ne doivent pas devenir les seuls «experts».



## 4.2. Points d'attention et recommandations

La place des personnes aidées dans les pratiques de réseau est une question à la fois délicate et essentielle. Il faut être conscient de la propension du réseau à se transformer parfois en «*système d'emprise totale*» : il s'introduit dans tous les aspects de la vie des personnes car on cherche à **tout** savoir, car **tout** peut être utile à connaître, car il est peut-être nécessaire de travailler sur **tout**, etc.

Dans cette perspective, il est conseillé d'établir avec les membres du réseau et les personnes concernées (famille) **le périmètre d'intervention du réseau**. Ce périmètre fera l'objet d'une discussion, parfois d'une négociation qui aura pour but de définir sur quels aspects le travail en réseau portera... et ne portera pas. En définitive, il s'agit de définir le **mandat du réseau**.

La participation des acteurs non-professionnels dans le réseau présente des difficultés. Les difficultés principales généralement relevées concernent les possibilités de certains non-professionnels de participer à l'exercice qu'implique le travail en réseau. En effet, cet exercice requiert des compétences spécifiques (d'analyse, d'argumentation, d'organisation, de prise de recul, etc.) que tous ne maîtrisent pas ou ne sont pas en mesure de mobiliser en raison des circonstances. Il faut donc prévoir dès le départ des outils, des procédures (des manières de faire), des moments permettant à ces acteurs de participer et d'exprimer leur point de vue. Il en ira d'ailleurs de même pour certains acteurs professionnels, qui au vu de leur formation et de leur travail, peuvent être confrontés aux mêmes difficultés. ■



Bien définir le mandat du réseau par rapport à la personne aidée

## 5. PRINCIPE IV : L'ADAPTATION À LA SITUATION

Le réseau trouve sa raison d'être dans la possibilité de réponse qu'il propose et dans la pertinence de celle-ci en regard de la situation concernée. Dans cette perspective, il s'agit de mettre en œuvre une pratique d'intervention collective où les contours du réseau seront définis au cas par cas, selon les nécessités momentanées de chaque situation rencontrée<sup>5</sup>. La configuration du réseau sera donc potentiellement spécifique à chaque situation d'accueil (dans sa composition, son mandat) et pourra évoluer au cours du temps en fonction des besoins. Il est important de garder à l'esprit qu'un réseau se présente comme un système de ressources (par essence, il sera fluctuant, à géométrie variable) et non comme une organisation (plus stable et fixe dans ses contours et sa structuration).

Il est aussi primordial que le réseau mis en œuvre soit envisagé dans une perspective diachronique (ce qui vient avant notre intervention, ce qui vient après, comment construire les relais, etc.) et non uniquement synchronique (se coordonner sur ce que l'on fait en même temps ou sur une même période). Travailler en réseau renvoie aux manières de passer (et de penser) le relais et de créer les passerelles entre les différents intervenants qui accompagneront les premières années du parcours de vie de l'enfant et de sa famille.

### 5.1. Deux dérives

Les professionnels qui s'engagent dans des pratiques de réseau devront être attentifs à éviter deux dérives que l'on constate très souvent.

#### 5.1.1. Trajectoires balisées, pré-formatées

La première dérive concerne la transformation du réseau en un ensemble de trajectoires pré-balisées et pré-formatées<sup>6</sup>, où la sollicitation d'un service (membre du réseau) déclenchera la mobilisation d'un «package complet» de services en surplus. Cela se produit souvent en raison d'une volonté de bien faire : mettre tous les intervenants potentiels autour de la table, mobiliser des acteurs dont on sait qu'ils sont de qualité... Mais leur sollicitation n'est pas toujours nécessaire.

Deux balises essentielles devront être observées pour se prémunir d'une telle dérive :

- **la réaffirmation de la liberté de choix et de décision des familles** de mobiliser (ou non) un service membre du réseau (celui-ci sera présenté comme une ressource potentielle, mobilisable). On peut reformuler ce principe autour de l'idée d'inclure les parents dans un dialogue argumenté à propos de la décision d'inviter un acteur autour de la table. Cette reformulation permet de souligner que, si la famille garde ce pouvoir de décision, il est cependant de la **responsabilité du professionnel/service de conseiller et d'orienter** la famille quand les circonstances l'exigent ;

5 DELIEGE I., BONTEMPS C., *Travail en réseau en santé mentale* (rapport de recherche), Institut Wallon pour la Santé Mentale, Namur, 2007.

6 GENARD J-L., « Ressources et limites des réseaux », in *Revue Nouvelle*, n°10, octobre 2003, pp 42-51.

- le respect de règles strictes dans la **communication d'informations** sur l'enfant et la famille, celle-ci ayant marqué son accord pour le partage de l'information la concernant.

### 5.1.2. Orientation systématique des familles

La deuxième dérive est particulière au monde du handicap et porte sur l'orientation systématique des familles (avec handicap) vers les services spécifiques du secteur. Il convient toujours de s'interroger sur la pertinence d'une intervention d'un service spécifique (secteur du handicap), selon le principe de l'aide supplétive : un service spécifique sera mobilisé quand les services «généralistes» (ONE, planning familial, etc.) ne peuvent proposer une réponse adéquate. La mise en place d'un réseau n'a donc pas pour but d'orienter de manière systématique et rapide les familles vers les services spécifiques mais bien de permettre une mobilisation des services ad hoc en regard de leur situation, de leurs besoins et de leur demande. ■



Le professionnel conseille et oriente;  
la famille garde toujours la liberté de choix





## 6. PRINCIPE V : LE PARTAGE D'UNE BASE COMMUNE

Une idée revient souvent concernant le fonctionnement en réseau : la nécessité de partager une base commune entre les membres. Cette base commune peut concerner différentes « choses » : une perception commune de la situation, un intérêt commun, un accord sur les méthodes ou le partage d'une même philosophie de travail.

Cependant, plus la diversité des acteurs sera grande dans le réseau, plus le partage de cette base commune sera difficile à obtenir. Il peut même être contre-productif de rechercher des partenaires partageant cette base commune (mise à l'écart d'acteurs pourtant essentiels, copinage, etc.). Les expériences de terrain démontrent l'intérêt de privilégier une diversité des points de vue et de ne pas rechercher le consensus mou.

En définitive, cette base commune est moins un préalable à la constitution du réseau, qu'une composante du réseau **à construire**. Cette base commune se construira à travers différentes démarches de formalisation du réseau :

- **définir la finalité générale du réseau** (on construit le réseau pour quelles raisons ? Dans quel but ? Quel mandat ?). Car si chacun vient avec ses spécificités, ses missions, ses compétences, ses limites,... il est nécessaire de se mettre d'accord sur ce que l'on cherche à proposer en se mettant en réseau et si cela rencontre la demande et les besoins des personnes concernées ;
- **développer des outils communs**, voire des procédures qui peuvent être des manières de faire communes (par exemple, des règles d'échanges des informations) mais aussi des supports techniques que tous utilisent (cahier de communication, projet individuel, etc.) pour se coordonner ;
- **constituer un vocabulaire commun** où les mots utilisés veulent dire la même chose pour tous ;
- **produire un document formel** reprenant les engagements de chacun et du réseau dans son ensemble et formalisant de manière globale son fonctionnement (à travers un contrat, une convention, une charte, un projet).



Privilégier la diversité des points de vue des acteurs  
et élaborer une charte commune

Si la construction de cette base commune s'avère impossible en raison de points de vue diamétralement opposés des membres potentiels du réseau, on cherchera à se mettre d'accord sur une manière d'agir simultanément qui ne piège pas les familles (choisir entre l'un ou l'autre, donner des indications contraires, proposer des interventions concurrentes, etc.). Il s'agira d'une forme de réseau par défaut (éviter que les interventions des uns et des autres ne se télescopent et se retournent contre les personnes, quel que soit le choix de la personne, faire en sorte que ce choix ne soit pas à son détriment, etc.). ■

## 7. CONCILIER LE FORMEL ET L'INFORMEL

A travers les cinq principes, revient constamment le passage obligé par un effort de formalisation : concernant les arrangements et les engagements des acteurs du réseau, concernant leurs manières de procéder, la définition des finalités, etc.

Cet effort de formalisation est nécessaire pour permettre le développement d'éléments de nature informelle et intangible qui sont tout aussi utiles au travail en réseau : la confiance réciproque, le respect mutuel, la compréhension, l'écoute, l'engagement, la franchise, la conciliation, etc.

Ces éléments de formalisation n'ont pas pour but de «figer» le réseau et de lui faire prendre une forme définitive, reposant sur une série de procédures et de règles formelles. Il s'agit davantage de se donner des balises et des points de repère pour garantir le respect de l'autre - dans ses besoins, demande et place (l'utilisateur), dans son rôle et ses missions (les professionnels), dans ses capacités et ressources (les non-professionnels) - ou la pertinence du réseau. ■



Se donner balises et points de repères pour garantir le respect de l'autre





# CHAPITRE VIII

# Le secret professionnel

**Maryse HENDRIX**

Directrice du Bureau régional Brabant wallon de l'Agence Wallonne  
pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH)





## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. Le secret professionnel . . . . .</b>	<b>169</b>
1.1 Les exceptions au secret . . . . .	169
1.2 Le respect de la vie privée . . . . .	171
<b>2. La déontologie . . . . .</b>	<b>172</b>
<b>3. Le secret professionnel partagé . . . . .</b>	<b>173</b>

## 1. LE SECRET PROFESSIONNEL

Le secret professionnel est à la fois connu de tous et bien difficile à définir d'emblée. C'est l'interdiction faite à certains travailleurs de révéler ce qu'ils ont appris dans le cadre de leur métier. Il a pour objectif d'assurer la confiance qui s'impose à l'exercice de certaines professions dont on pense qu'elles ont une fonction sociale.

Sans ce secret, la relation de **confiance** est difficile, voire impossible. Il est perçu comme une protection de l'individu contre l'indiscrétion ; il est aussi le garant d'une vie harmonieuse en société ; enfin, on a voulu permettre à ceux qui ont connaissance de secrets de les recevoir en toute sécurité pour chacun.



Sans le secret professionnel, la relation de confiance est difficile, voire impossible.

Même si la loi ne mentionne pas explicitement les puéricultrices ni, plus largement, les intervenants de la petite enfance, il va de soi qu'ils font partie de ceux qui y sont soumis.

Ce secret est inscrit dans le Code de droit pénal belge à l'article 458 qui en définit le principe : « *les médecins, chirurgiens, sages-femmes et **toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie** qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'emprisonnement... et d'une amende...* ».

### 1.1. Les exceptions au secret

Les exceptions sont donc le témoignage en justice et les obligations légales de révéler.

Ces dernières ont été établies lorsqu'un intérêt supérieur au secret est en jeu :

- le fonctionnaire qui a connaissance d'un crime ou délit doit en informer la justice ;
- toute personne témoin d'un attentat doit le signaler à la justice ;
- enfin, l'art. 458 de Code pénal doit se combiner avec l'art. 422 du même Code consacré à la non-assistance à personne en danger.

Ce dernier élément est particulièrement important pour les travailleurs de la petite enfance ou les enseignants qui découvrirait des traces de coups sur les enfants ou qui recevraient des confidences de suspicion de mauvais traitements divers.

Ils se trouveront toujours devant un dilemme car, très souvent, ils n'auront pas de certitude; en outre, ils auront le sentiment d'être soit des délateurs, soit des lâches ; enfin, ils se sentiront bien seuls avec leur conscience (voir plus loin «secret partagé»).

La loi (art. 422 du Code pénal) précise bien qu'il faut qu'il existe un «péril grave». Mais comment évaluer une pareille notion ? Cela risque toujours d'être assez subjectif.

Cette obligation de silence porte sur les secrets confiés, mais aussi sur tout ce qui est appris, compris ou deviné. Ainsi, le secret professionnel représente donc une contrainte, voire une menace en cas de violation, pour ceux qui y sont astreints. Et ceci uniquement pour ceux pour lesquels la loi dit qu'ils y sont tenus.

Le secret professionnel est permanent, même lorsque la relation de confiance est terminée ou lorsque le contrat de travail est arrivé à terme.



### L'obligation de silence porte sur les secrets confiés et sur ce qui est appris, compris, deviné

Bien entendu, ce n'est pas l'ensemble des professions qui doit obéir au secret professionnel.

Même si les travailleurs de la petite enfance ne sont pas toujours soumis à ce secret au sens strict, ils sont tout au moins tenus à un devoir de discrétion.

Si des éléments très graves, mettant en péril le devenir de l'enfant arrivaient à la connaissance du travailleur, la première démarche serait de s'en ouvrir à l'équipe (voir plus loin «secret partagé») qui en discuterait, afin de décider si une plainte doit être déposée au Parquet de la Jeunesse. Si cela reste exceptionnel et très difficile, ce sont des situations auxquelles le PPE peut être confronté et qu'il faut envisager. Si le péril n'est pas imminent ou si les faits restent flous et interrogant, l'appel aux équipes SOS Enfants est à préconiser en premier lieu.

En d'autres termes, il ne faut pas dévoiler les secrets dont on est dépositaire (art. 458) mais il faut assister les personnes en danger (art.422).

Il faudra toujours faire la part entre ces deux injonctions paradoxales pour décider de l'attitude à prendre. Et ce sera toujours très délicat.



### Respecter le secret professionnel et porter assistance à personne en danger : un choix parfois délicat



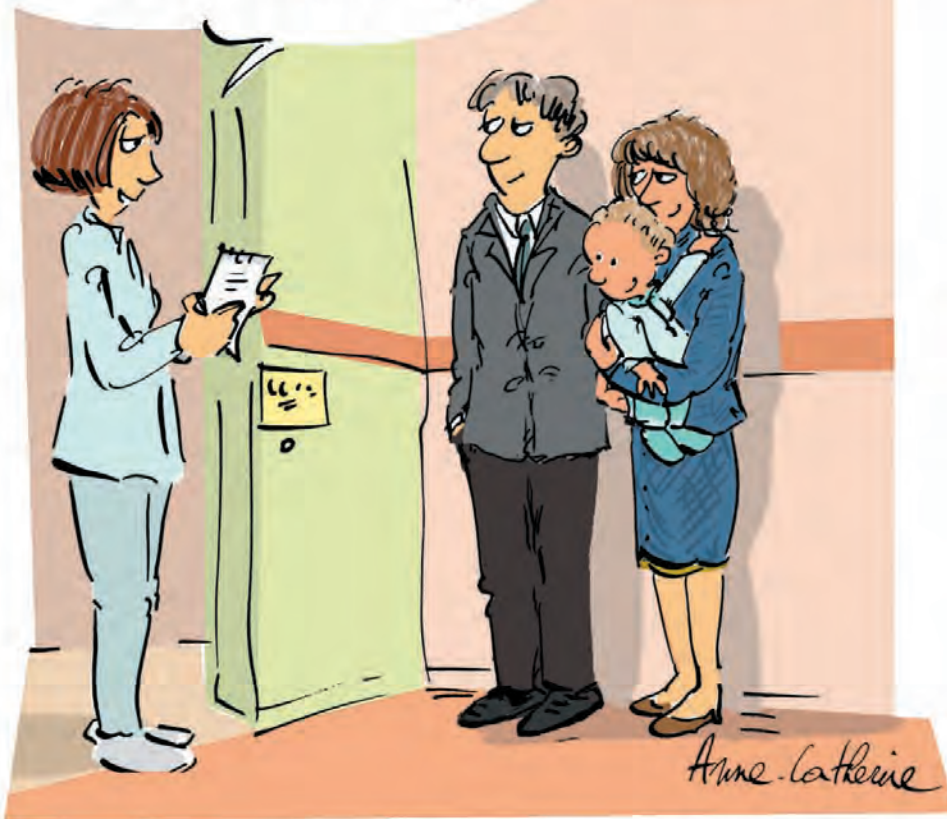
## 1.2. Le respect de la vie privée

Ce secret existe surtout pour protéger la personne concernée, préserver son intimité et sa vie privée. Il faut donc rester discret sur tout élément de la personne et de sa vie privée. Il y va du **respect** de la personne.

Ainsi, la présence d'un enfant en situation de handicap dans une crèche ne devrait pas être révélée car cela peut être stigmatisant. Néanmoins, si l'accueil de l'enfant est meilleur en informant et en préparant tout l'entourage, les «révélations» que l'on fera sur cet enfant sont non seulement autorisées mais recommandées puisque bénéfiques. Simplement on s'en tiendra aux éléments nécessaires sans dévoiler toute la vie privée de l'enfant et de sa famille.

Toutes ces définitions fort théoriques et complexes vont se révéler fort difficiles à mettre en œuvre dans des situations concrètes car il y aura toujours une tension entre des éléments paradoxaux, voire contradictoires. Et il faudra à chaque fois trouver la juste place sur le curseur de ce fil tendu. ■

IL Y A LE SECRET PROFESSIONNEL  
ET LE SECRET MÉDICAL, MAIS CE  
QUI N'EST PAS SECRET C'EST NOTRE  
SOUCI PRINCIPAL : LE BIEN ÊTRE  
DE VOTRE ENFANT !!



## 2. LA DÉONTOLOGIE

L'exercice d'une profession peut amener, parfois en toute bonne foi, à des dérives dommageables pour autrui et/ou pour celui qui la pratique. Ceci est encore plus vrai pour les métiers qui mettent le professionnel en contact avec des personnes en situation de vulnérabilité : malades, personnes âgées, personnes handicapées, enfants, etc.

Car, nonobstant les développements qui précèdent, le droit ne règle pas tout. Il est surtout porteur de paradoxes. En réalité, le droit peut légitimer et justifier une attitude, mais reste inefficace à trancher des conflits de valeurs. Il résout le conflit d'espèce, visible et concret, sans que la question sous-jacente à celui-ci ait pu trouver solution.

C'est une des raisons pour lesquelles certaines professions obéissent également à un code de conduite morale qui s'appelle Code de Déontologie (médecins, enseignants, avocats, psychologues, assistants sociaux, etc.). Il s'agit le plus souvent d'un engagement d'ordre moral et non de lois ou de règlements liés à des sanctions.

### Une morale professionnelle

Respecter la déontologie, c'est obéir, par-delà la loi, à des règles morales jugées d'un intérêt supérieur. Ce qui est en jeu ici c'est la dignité humaine, le respect de l'autre, les droits humains et les libertés fondamentales.

La déontologie est donc un ensemble de règles et de devoirs qui régissent une profession, une conduite à tenir pour les personnes exerçant cette profession. Elle implique non seulement le respect de la personne humaine, mais aussi une forme d'équité envers chacun, sans distinction de nationalité, d'âge, de sexe, ou de conviction. La déontologie interdit de servir ses intérêts personnels au travers de son métier, d'imposer ses propres idées à autrui concernant la politique, la religion, les choix de vie.

C'est une sorte de morale professionnelle signifiant le respect, par les membres d'une profession, d'un ensemble de règles de conduite. La déontologie implique surtout des devoirs et un état d'esprit ; elle induit une responsabilité particulière.

Si le droit impose le secret professionnel, la déontologie renforce son sens. ■



Obéir à des lois morales jugées d'un intérêt supérieur

### 3. LE SECRET PROFESSIONNEL PARTAGÉ

Le travail en réseau avec des partenaires de la petite enfance, de la médecine, des services spécialisés, des spécialistes privés, etc... exige un partage d'informations important, orienté vers des objectifs précis. C'est le secret professionnel partagé. Ici le droit n'est plus d'un grand secours car il n'y a pas de texte légal sur cette notion.

Ce qui semble évident c'est que l'échange d'informations se fait prioritairement entre personnes d'une même profession, c'est-à-dire qui partagent le même code de déontologie.

Par extension, on peut envisager d'autres partages mais toujours au sein de groupes tenus au secret professionnel et dans les limites décrites ci-avant. Il faut aussi que les personnes qui échangent les renseignements travaillent à la même mission.

En effet, les renseignements recueillis ou à recueillir doivent servir à la prise de décisions. Il s'agit de rassembler des données pertinentes. Au fil de l'accueil de l'enfant, le portfolio ou le dossier de l'enfant contiendra une grande quantité d'éléments à traiter avec certaines précautions.



#### Les renseignements recueillis doivent servir à la prise de décision

Ces renseignements ont des statuts différents.

On peut par exemple apprendre certaines choses suite à une discussion informelle avec le parent ou lors d'une activité avec l'enfant. La question du partage de ce qui est collecté est ici centrale. Que faire de l'information recueillie ? Est-elle pertinente ou non ? A qui puis-je la transmettre ? Et dans quel but ?

La déontologie propre à chaque profession et les règles auxquelles elle est soumise sont à prendre en compte, tout comme le respect de la vie privée des parents.

La question centrale des équipes est de savoir quels éléments partager pour garantir le bien-être et le bon développement de l'enfant.

La transmission de renseignements est souvent une décision collective concertée avec les parents de l'enfant en situation de handicap. Le fil conducteur doit toujours être le respect de l'enfant accueilli et de sa famille tout en maintenant la qualité de l'accueil pour **tous** les enfants.

Pour aborder cette question en équipe et se définir une ligne de conduite commune, il faut inviter les intervenants à s'interroger sur ce que signifie dans leur quotidien le «*secret partagé dans l'intérêt de l'enfant*». Les informations utiles et pertinentes sont celles qui servent l'action, qu'il s'agisse des puéricultrices, des services spécialisés et/ou des spécialistes, etc. Les seuls éléments utiles sont ceux qui sont de nature à améliorer la prise en charge ou le bien-être de l'enfant. Elles ne peuvent être recueillies ou communiquées que dans cet unique but.



Par exemple, savoir que des parents changent de voiture peut être pertinent dans le cas d'un enfant avec une déficience physique mais totalement inutile pour un enfant sourd.



## N'échanger que des informations utiles et pertinentes dans l'intérêt de l'enfant

On ne transmettra les informations pertinentes qu'aux personnes concernées directement. On ne doit pas nécessairement partager tout avec tous les partenaires. Bien entendu, les parents, par exemple, ont le droit de connaître tout ce qui a été collecté concernant leur enfant mais les intervenants pourraient, par exemple, ne pas discuter avec eux de problèmes internes à l'équipe suite à l'arrivée de leur enfant.

Dans l'usage qu'on peut faire des écrits, cette distinction est aussi de mise : ceux à usage interne au milieu d'accueil, d'autres réservés à la communication avec les familles, les spécialistes, etc.

Il est donc important que l'équipe se mette d'accord sur les informations transmises aux autres enfants et à leurs parents. En effet, ces derniers peuvent être inquiets de la place qui sera donnée à leur enfant dans un projet d'inclusion, voire interpellés par les comportements de certains autres enfants (agressivité, par exemple).

### EN CONCLUSION

Le partage de l'information, ou secret professionnel partagé, ne peut se faire qu'entre professionnels et seulement s'il est nécessaire, pertinent et utile.

- Nécessaire : si l'accompagnement, la protection et l'éducation de l'enfant le requièrent.
- Pertinent : lorsqu'on partage des renseignements objectifs, sans jugement de valeur, en respectant la vie privée et l'intimité de l'utilisateur.
- Utile : si le partage de ces éléments améliore le bien être et/ou le développement de l'enfant.

Et il faut garder à l'esprit que l'existence même de l'équipe et le partage d'informations qu'elle permet sont utiles pour définir les attitudes à prendre avec l'enfant et peuvent être d'un grand secours dans des situations difficiles (suspicion de maltraitance, par exemple). ■



# Conclusion générale

Un tel guide ne peut se conclure...

En effet, c'est lorsque l'on arrive à son terme que tout commence. C'est dans la pratique quotidienne, dans le soin apporté jour après jour aux enfants, à chaque enfant, dans l'attention accordée à chaque famille que le contenu des pages qui précèdent va se concrétiser, prendre vie, inspirer et soutenir les pratiques quotidiennes, nourrir les échanges entre professionnels, contribuer à améliorer le projet d'équipe.

Au fil de son expérience et des questions qui se posent dans sa pratique, chaque professionnel peut y revenir, chaque équipe peut s'y référer.

Ce guide se veut en effet un véritable outil de travail au service des professionnels des milieux d'accueil qui veulent s'ouvrir à l'inclusion des enfants à besoins spécifiques.

L'accueil de tout enfant, et peut-être davantage encore d'un enfant en situation de handicap, non seulement mobilise les compétences de chaque professionnel-le mais l'engage aussi de manière personnelle, émotionnelle. L'engagement est indispensable mais il est tout aussi indispensable de garder la juste distance dans la relation. Soutenir les professionnels de la petite enfance dans cette démarche de professionnalisation constante constitue l'un des principaux objectifs de ce guide.

La FILE et tous les auteurs de cet ouvrage souhaitent avoir pu aider ses utilisateurs à progresser dans cette évolution. C'est en adoptant la démarche professionnelle développée au fil de ces pages qu'ils pourront en effet construire pleinement un milieu bénéfique pour tous les enfants, quelles que soient leurs caractéristiques et spécificités, pour tous les parents et pour tous les professionnels qui collaborent au milieu d'accueil.

# Table des matières

<b>Préface</b>	par Eliane Tillieux	3
<b>Avant-propos</b>	par Jacques Ternest	4
<b>Introduction</b>		5

## CHAPITRE I

par Maryse HENDRIX

### L'éducation inclusive

<b>1. Définition de l'intégration et de l'inclusion</b>	<b>11</b>
1.1 L'intégration	11
1.2 L'inclusion	12
<b>2. De la ségrégation vers l'inclusion</b>	<b>13</b>
2.1 De la période d'extermination à la période de spécialisation	13
2.2 La période d'intégration/inclusion	14
<b>3. Implications de l'inclusion</b>	<b>16</b>
3.1 Implications de l'inclusion pour les enfants en situation de handicap	16
3.2 Implications de l'inclusion pour les parents d'enfants en situation de handicap	17
3.3 Implications de l'inclusion pour les professionnels de la petite enfance	18

## CHAPITRE II

par Maryse HENDRIX

### Les enfants à besoins spécifiques

<b>1. Les besoins spécifiques</b>	<b>23</b>
<b>2. Le handicap</b>	<b>25</b>
<b>3. Les différentes déficiences</b>	<b>27</b>
3.1 Les difficultés d'apprentissage et les troubles du langage	27
3.2 La déficience mentale	30
3.3 Les déficiences psychiques	33
3.4 Les déficiences physiques et motrices	34
3.5 Les déficiences sensorielles : visuelles et auditives	35
3.5.1 Les déficiences visuelles	35
3.5.2 Les déficiences auditives	37

## CHAPITRE III

par Manoela GEORLETTE - DE BRUYNE et Marion VANDEVOORDE

### L'accueil de l'enfant à besoins spécifiques

<b>1. Temps de découverte</b>	<b>42</b>
1.1 La spécificité de l'enfant est connue avant l'entrée dans le milieu d'accueil	42
1.1.1 La procédure d'admission spécifique	42
1.1.2 La familiarisation spécifique	44
1.2 La spécificité de l'enfant se découvre après l'entrée dans le milieu d'accueil	46
1.2.1 Comment dépasser nos intuitions ?	46
1.2.2 Comment le professionnel peut-il transmettre son observation et faire part de ses interrogations aux parents ?	47
1.2.3 Lorsque le parent vient partager une intuition, un ressenti, quelle position le professionnel peut-il adopter ?	47



<b>2. Observation systématique .....</b>	<b>48</b>
<b>3. Construire un projet personnalisé autour de l'enfant.....</b>	<b>50</b>
3.1. Elaborez le projet personnalisé .....	50
3.2. Evaluer et redéfinir les objectifs .....	51
<b>4. Soutenir et accompagner .....</b>	<b>52</b>
4.1. Soutenir et accompagner les enfants : adopter des pratiques différenciées .....	52
4.2. Soutenir et accompagner l'équipe dans la démarche d'inclusion .....	52
<b>5. Conclusion .....</b>	<b>53</b>
Bibliographie .....	53

## CHAPITRE IV

par Pascale CAMUS

### A la rencontre des familles

<b>1. Famille... une notion qui a évolué assez récemment .....</b>	<b>57</b>
1.1. Des familles diversifiées .....	58
1.2. Familles et professionnel-le-s dans un jeu à deux .....	60
1.3. Qu'en est-il aujourd'hui? .....	61
1.4. Une attente de plus en plus forte d'implication voire de participation à l'égard des familles .....	62
1.5. Chaque fois, une rencontre unique et singulière.....	63
En conclusion .....	64
<b>2. Quels enjeux dans la recherche d'une coopération famille-professionnel-le-s?.....</b>	<b>65</b>
2.1. Des enjeux pour l'enfant .....	65
2.2. Des enjeux pour les parents.....	67
2.3. Des enjeux pour les professionnel-le-s.....	69
<b>3. Aller à la rencontre des familles pour construire un espace d'échanges autour du bien-être de l'enfant .....</b>	<b>72</b>
3.1. Dès les premiers contacts .....	73
3.2. La période de familiarisation .....	74
3.3. L'accueil au jour le jour .....	76
3.4. La continuité vers d'autres lieux de vie .....	78
<b>4. Se laisser interpeller par cette nouvelle histoire tout en maintenant une cohérence .....</b>	<b>81</b>
4.1. Un projet d'accueil qui donne des orientations aux pratiques quotidiennes .....	81
4.2. Un projet d'accueil construit en équipe, au sujet duquel les familles sont consultées..	82
4.3. Modalités et limites à la prise en compte de toutes les demandes des familles .....	83
4.4. Adopter une posture professionnelle pour rencontrer les familles.....	84
<b>5. Une collaboration « a minima » rendue nécessaire .....</b>	<b>86</b>
5.1. Partager un regard croisé sur l'enfant .....	86
5.2. Donner un message clair à l'enfant .....	86
5.3. Participer à un maillage du tissu social local.....	88
<b>6. Accueillir un enfant en situation de handicap et sa famille .....</b>	<b>89</b>
6.1. L'annonce du handicap .....	89
6.2. La volonté du milieu d'accueil d'être ouvert à tous, quelle que soit sa spécificité.....	91
6.2.1. Quand le handicap est connu à l'arrivée de l'enfant.....	92
6.2.2. Quand le développement de l'enfant soulève des questions.....	93
Bibliographie .....	97

## CHAPITRE V

par Pascale CAMUS

### L'observation

<b>1. Qu'est-ce qu'observer?</b> .....	<b>103</b>
<b>2. Observer «dans l'action»</b> .....	<b>106</b>
2.1. Développer des attitudes professionnelles.....	106
2.1.1. Développer la capacité d'être là .....	106
2.1.2. Faire preuve de présence à l'autre.....	107
2.1.3. Soutenir un système de communication « interactif ».....	109
2.1.4. Une compétence professionnelle à accompagner.....	110
2.2. Pourquoi avoir recours à l'observation comme un « soin»? .....	112
2.2.1. Prendre en compte l'éprouvé de chaque enfant .....	112
2.2.2. Accompagner progressivement le tout-petit dans la découverte de soi et de sa propre compétence .....	114
2.2.3. Faire bénéficier l'enfant d'une présence attentive et soutenante .....	115
2.2.4. Individualiser la relation pour chaque enfant.....	116
En conclusion .....	118
<b>3. Observer «à distance»: observer en se retirant du groupe</b> .....	<b>120</b>
3.1. Observer un enfant en particulier .....	122
3.1.1. De manière générale .....	122
3.1.2. Observer un enfant qui pose question, qui interpelle les professionnels .....	124
3.2. Observer pour améliorer et ajuster les pratiques et améliorer ainsi le projet éducatif ....	126
3.3. Observer afin de mettre en place et développer des projets .....	127
3.4. Observer : avec quels outils ? Quelles modalités ? .....	128
3.4.1. Observer, avec quels outils?.....	129
3.4.2. Quelles modalités pour effectuer les observations ?.....	132
3.5. Transcrire des observations.....	133
3.5.1. Quand transcrire les observations?.....	133
3.5.2. Comment retranscrire les observations? .....	134
<b>4. Prendre soin d'un enfant en situation de handicap: le soutien de l'observation</b> .....	<b>135</b>
4.1. La situation de handicap de l'enfant est connue dès son arrivée .....	135
4.2. Quand la déficience est découverte en cours d'accueil.....	135
4.2.1. Faut-il tout dire aux parents ? .....	137
4.2.2. Comment trouver les mots pour le dire ?.....	137
4.2.3. Parler de ses doutes, de ses questions .....	138
Bibliographie .....	140

## CHAPITRE VI

par Maryse HENDRIX

### Réseau, ressources et partenariat

<b>1. Les compétences institutionnelles</b> .....	<b>145</b>
<b>2. Le travail en réseau</b> .....	<b>146</b>
<b>3. Les ressources</b> .....	<b>147</b>
3.1. Le pédiatre et les autres spécialistes .....	147
3.2. Les services d'accompagnement et d'aide précoce .....	149

3.2.1. Bruxelles – Les services d’accompagnement.....	149
3.2.2. Wallonie – Les services d’aide précoce.....	150
3.3. Les dispositifs de soutien .....	150
3.4. Les Centres de réadaptation fonctionnelle.....	151
3.5. Les «Handicontacts».....	151
3.6. «Le Répit» .....	151
3.7. La Plateforme «Annonce du handicap» .....	152
3.8. Les associations de parents.....	152
3.9. Les aides matérielles .....	152
3.10. Les aides financières .....	152

## CHAPITRE VII

par Christophe BARTHOLOMÉ

### Travailler en réseau

<b>1. Une définition opérationnelle du réseau.....</b>	<b>155</b>
<b>2. Principe I: pluralité des approches et des acteurs.....</b>	<b>156</b>
2.1. Des besoins d’une nature différente .....	156
2.2. Points d’attention et recommandations.....	157
2.2.1. Traduction et articulation .....	157
2.2.2. Relations interpersonnelles et interinstitutionnelles.....	158
<b>3. Principe II: égalité et horizontalité des relations .....</b>	<b>159</b>
3.1. Points d’attention et recommandations.....	159
3.1.1. La dilution de la responsabilité.....	159
3.1.2. Un cadre formel et structuré.....	160
<b>4. Principe III: la personne au centre .....</b>	<b>161</b>
4.1. Quatre balises.....	161
4.2. Points d’attention et recommandations.....	162
<b>5. Principe IV: l’adaptation à la situation .....</b>	<b>163</b>
5.1. Deux dérivés .....	163
5.1.1. Trajectoires balisées, pré-formatées .....	163
5.1.2. Orientation systématique des familles .....	164
<b>6. Principe V: partage d’une base commune.....</b>	<b>165</b>
<b>7. Concilier le formel et l’informel .....</b>	<b>166</b>

## CHAPITRE VIII

par Maryse HENDRIX

### Le secret professionnel

<b>1. Le secret professionnel.....</b>	<b>169</b>
1.1. Les exceptions au secret .....	169
1.2. Le respect de la vie privée .....	171
<b>2. La déontologie .....</b>	<b>172</b>
<b>3. Le secret professionnel partagé .....</b>	<b>173</b>
<b>Conclusion générale.....</b>	<b>175</b>



## Missions de la FILE:

- favoriser la **création de places d'accueil de qualité**, encadrées par des professionnels de l'enfance développant un projet éducatif cohérent et avec une attention particulière pour l'accueil des enfants ayant des besoins spécifiques ;
- **promouvoir**, pour les enfants en âge scolaire, l'organisation d'un accueil extrascolaire de qualité dans un esprit de démocratie qui favorise l'épanouissement de chacun et le développement de citoyens actifs, autonomes et responsables ;
- **créer et développer des contacts entre les services** actifs dans le domaine de la protection et de l'accompagnement de l'enfant, du soutien des relations parentales (dans et en dehors de la famille), de l'animation et de l'accueil ;
- **coordonner les services et organismes publics ou privés laïques de manière à offrir dans l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles** un réseau cohérent d'accueil ;
- **représenter les membres en tant que groupement d'employeurs** aux différentes tables de négociation et de décision
- **susciter de nouvelles initiatives** dans les localités où les besoins s'en font sentir ;
- **mener une réflexion pédagogique, développer des outils et des formations** destinés aux différents acteurs de l'accueil, de la protection et de l'accompagnement de l'enfant.

Pour plus d'information sur nos projets, nos actions, nos réalisations:

[www.fileasbl.be](http://www.fileasbl.be)



**Editeur responsable**  
Jacques TERNEST  
Président FILE asbl

**Secrétaire de rédaction**  
Anne-Marie PIRARD

**Illustratrice**  
Anne-Catherine

**Infographe**  
mht.paraph@skynet.be





**Nous joindre :**

**FILE asbl**

Quai au Bois de Construction, 9  
1000 BRUXELLES

Tél/fax : +32 2 210 42 83

Mail : [contact@fileasbl.be](mailto:contact@fileasbl.be)

Site : [www.fileasbl.be](http://www.fileasbl.be)

Ce guide a été élaboré à l'initiative de la FILE.  
La FILE (Fédération des Initiatives Locales pour l'Enfance) est une association qui regroupe des milieux d'accueil de l'enfance publics ou privés laïques en Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle défend l'organisation d'un accueil de qualité, accessible à tous les enfants.



Guide de formation : « **L'inclusion des enfants en situation de handicap dans les milieux d'accueil de la petite enfance 0-3 ans** »

Ce guide s'adresse prioritairement aux formateurs et aux professionnels des secteurs de l'accueil de la petite enfance et du handicap en Fédération Wallonie-Bruxelles:

- directeurs, responsables, coordinateurs pédagogiques ;
- opérateurs de formation et enseignants de professionnels de la petite enfance (formation initiale de plein exercice, promotion sociale,... ainsi qu'en formation continue) ;
- professionnels dans le cadre d'initiatives spécifiques petite enfance et handicap ;
- ...

En partenariat avec



Avec le soutien financier de la



Wallonie