



L'INCLUSION

] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

© **VBJK**, Gand, 2010



VBJK, Centre de Recherche et de Recources des Milieux d'accueil

Colophon

Le manuel « Inclusie van kinderen met specifieke zorgbehoeften » est une publication du VBJK, Centre de Recherche et de Ressources des Milieux d'accueil (Gand).

Rédaction

Professeur Michel Vandenbroeck, VBJK, Université de Gand
Caroline Boudry, VBJK
Katelijne De Brabandere, VCOK
Nina Vens, freelance au VCOK

Rédaction finale

Els De Smedt

Conseils

Neellke Dewulf et Chris de Kimpe, Service d'accompagnement pédagogique de la ville de Gand (PBD, Gent)
Veerle Vervae, VBJK
Sabine Van Maldergem, VCOK
Professeur Geert Van Hove, service d'orthopédagogie, Université de Gand
Catherine Govaert et Els Pauels, Kind en Gezin

Remerciements

Les crèches « de Kleine Prins » et « Nieuwland », de la ville de Gand
Les crèches « Brabbel » et « Parkvilla », de la ville d'Anvers
Les accueils extrascolaires de Sint Niklaas, Wachtebeke, Beveren, Belsele et Nazareth
Le service d'accompagnement « de Kangoeroe » à Gand
Leen, Els, Sophie, Liselotte, Nadia, Marc, Veerle, Chris, Geert, Stefaan, Dirk, Eric, Dino, Sandy, Vera et Oulematoe, parents d'un enfant ayant des besoins spécifiques
Le centre spécialisé dans la détection des troubles de développement, Gand
Le service d'accompagnement pédagogique et le groupe d'avis de la ville de Gand
« Lerende stad » et le groupe directeur de la ville d'Anvers
Vicky Van Schil, service d'accompagnement à domicile « Ganspoel »
Nathalie Bocklandt et Ellen Moerman, étudiantes en master « travail social »

Traduction en français

Pascale Camus et Laurence Marchal (ONE)

Design

www.la-voila.be

© VBJK, 2007

© VBJK (version française), 2010

Toute citation de ce document peut être réalisée sans restriction tout en mentionnant les données bibliographiques correctes :

Vandenbroeck, M.; Boudry, C.; De Brabandere K. et Vens, N. L'inclusion des enfants ayant des besoins spécifiques. Gand: VBJK, (2010-version française)

TABLE DES MATIÈRES

1 INTRODUCTION	
1.1 « Des besoins spécifiques »	5
1.2 De l'inclusion ?	6
2 UN ACCUEIL QUI A UNE VISION	
2.1 Le modèle du déficit	9
2.2 Le modèle de l'inclusion	12
3 SUSPECTER UN PROBLÈME DE DÉVELOPPEMENT	
3.1 Créer une alliance avec les parents	16
3.2 Observer et échanger autour des observations	17
3.3 Qui parle de la suspicion ? Que dit-on et quand ?	18
3.4 Que pouvons-nous apprendre des parents ?	20
4 L'ACCUEIL	
4.1 Les premières rencontres	21
4.2. La prise de connaissance ou le processus de familiarisation	25
4.3 Se mettre sur la même longueur d'ondes	26
4.4 Les suivis – effectuer des bilans de manière régulière	27
5 L'ENFANT DANS LE GROUPE	
5.1 Une « image de soi » positive	28
5.2 Chaque enfant et chaque famille ont leur place	29
5.3 Des activités	31
5.4. Des livres	36
6 DE L'ORGANISATION ET DE LA COMMUNICATION	
6.1 Travailler en équipe	38
6.2 Les transitions d'un lieu de vie à l'autre	39
6.3 Pourrons-nous y arriver ?	41
6.4 La communication avec les autres parents	42
6.5 La déontologie	44
7 TRAVAILLER À CRÉER UN RÉSEAU	
7.1 Travailler avec des spécialistes externes	45
7.2 Le paysage des organismes de soins pour les enfants	48
ANNEXE I	50



Note pour le lecteur

Ce document a pour titre original « Inclusie van kinderen met specifieke zorgbehoeften », (2007). Les auteurs du document sont **Michel Vandebroeck**, (Université de Gand et VBJK), **Caroline Boudry** (VBJK), **Katelijne De Brabandere** (VCOK, Gand) et **Nina Vens** (collaboratrice du « Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen¹ » et kinésithérapeute BOBAT).

Le document a été traduit par **Laurence Marchal** et **Pascale Camus**, conseillères pédagogiques à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (Communauté française de Belgique) avec l'aimable collaboration de **Claudine Buekenhout** (ONE). L'option prise pour la traduction française a été de rester le plus proche possible des options défendues par les auteurs, ce qui rend parfois la traduction quelque peu littérale. Un travail de relecture attentive et de vérification de la fidélité aux options a été rendu possible grâce aux nombreux échanges avec **Veerle Vervae** (VBJK).

Concernant deux sections du document :

- le point 5.4. reprenant une sélection de livres pour enfants : la sélection proposée par le VBJK est beaucoup plus large que celle reprise en français, ceci étant donné que bon nombre de livres présentés dans l'édition originale n'existent pas en français.
- la partie 7.2. consacrée au « paysage des organismes de soins pour jeunes enfants » : nous avons adapté cette partie à la réalité de la Communauté française pour répondre aux préoccupations des lecteurs francophones. Cette partie n'a pas été introduite en tant que telle dans la traduction, mais est insérée en annexe.

Vous pouvez télécharger le texte du livret original sur le site **www.vbjk.be**, section « publicaties »

¹ Il s'agit d'un centre spécialisé dans la détection des problèmes de développement.



I INTRODUCTION

La discussion au propos de l'intégration des enfants à besoins spécifiques dans les milieux d'accueil n'est pas nouvelle. Mais depuis que la réglementation garantit un soutien par des dispositions financières supplémentaires pour l'accueil inclusif des enfants ayant des besoins spécifiques, l'attention qui leur est portée s'est accrue.

Dans beaucoup d'endroits en Flandre, les responsables et les équipes envisagent de s'ouvrir à l'accueil d'enfants à besoins spécifiques.

Ce livret à destination des responsables a pour objectif de nourrir cette réflexion. Il est basé sur des témoignages de projets pilotes menés à Gand et Anvers.

A Gand, le « Pedagogische Begeleidingsdienst » (PBD)² accompagne depuis quelques années certains milieux d'accueil qui pratiquent l'inclusion des enfants ayant des besoins spécifiques. Nous remercions Neelke Dewulf du PBD et les équipes des milieux d'accueil, « Kleine Prins » et « Nieuwland » pour leur participation aux expériences. A Anvers, le « Vormingscentrum Opvoeding en Kinderopvang » (VCOK)³ accompagne aussi certains milieux d'accueil dans le cadre du projet « Bras ouverts » (open armen) de la ville. Nous remercions les équipes des milieux d'accueil « Brabbel » et « Parkvilla » pour leur participation à ce projet et espérons que d'autres équipes prendront ce chemin par la suite, ce qui est aussi nécessaire. De nombreux témoignages de parents montrent à quel point il est difficile de trouver une place dans un milieu d'accueil ordinaire, une fois que leur enfant s'est vu attribué l'étiquette de « enfant handicapé ».

Nous avons donc pu utiliser l'expertise du « Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (UZ) » et de services d'accompagnement dont les missions sont similaires aux services d'aide précoce en Communauté française. Il s'agit de « De Kangoeroe » à Gand et de certaines initiatives en accueil extrascolaire à Sint-Niklaas, Wachtebeke, Beveren, Belsele et Nazareth.

Enfin, nous souhaitons remercier particulièrement Leen, Els, Sophie, Liselotte, Nadia, Marc, Veerle, Chris, Geert, Stefaan, Dirk, Eric, Dino et Oulematoe, tous parents d'un enfant ayant des besoins spécifiques. Nous les remercions pour leurs témoignages, leur engagement et leur implication.

1.1 “Des besoins spécifiques”

Dans cette brochure, nous utilisons aussi souvent que possible le terme « à besoins spécifiques » et ce, pour différentes raisons. D'abord parce que c'est le terme employé officiellement dans la législation en Communauté néerlandophone. La décision gouvernementale est de porter une attention particulière aux « enfants qui ont besoin d'un soin plus intense étant donné des problèmes médicaux et/ou psychosociaux ». L'avantage de cette description est que le concept est ainsi plus large et donc comprend davantage que le handicap strictement physique, mental, ou multiple. C'est aussi une définition logique : étant donné que la réglementation prévoit un soutien financier supplémentaire. La notion de « soin supplémentaire » est central dans cette définition.

Ce choix indique aussi que nous ne voulons plus parler d'enfants « handicapés ». En effet, ce terme comporte beaucoup d'inconvénients et pas seulement pour les parents. C'est un terme qui stigmatise et limite car il réduit l'enfant au handicap. Un enfant a un handicap, mais il n'est pas le handicap. Certains préfèrent choisir le terme « enfant porteur de handicap », mais ce terme laisse aussi peu d'ouverture.

2 Service pédagogique de l'accueil de l'enfance de la ville de Gand.

3 Centre de formation pour l'éducation et l'accueil des enfants.

4 Nous avons opté pour le terme repris dans la législation néerlandophone. Le choix d'un terme montre la sensibilité que chacun peut avoir par rapport à la problématique. La suite du texte développera largement ce point de vue.



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

De plus, dans ce cas, ne sont pas pris en considération les soins spécifiques qui ne sont pas forcément inhérents à un problème médical. Les spécialistes utilisent rarement le terme handicap chez les jeunes enfants car poser un diagnostic sur un temps de vie aussi court n'est pas évident et ils veulent éviter de donner une image « déterminante » pour le futur. De même, chez les enfants plus âgés qui fréquentent l'accueil extrascolaire, ce qui est central, ce n'est pas le diagnostic ou l'étiquette que l'on donne à l'enfant, mais le soin dont il a besoin. Nous veillons également à ne pas utiliser ce terme qui stigmatise tant que les parents de l'enfant ne l'ont pas encore eux-mêmes prononcé.

« Handicap ? Quand votre enfant peut-il être considéré comme handicapé ? Est-ce qu'un enfant de 4 mois est handicapé s'il est couché avec d'autres bébés sur un tapis ? Le handicap n'est-il pas une construction sociale, en comparaison avec d'autres, en fonction d'autres ? On dit parfois que l'enfant ne peut pas faire ceci ou cela. Mais qu'est-ce que cela signifie quand il n'en a pas encore les compétences ? L'important, dans la terminologie, c'est qui utilise le terme le premier. Je n'aurais jamais supporté qu'on parle de handicap à propos de mon enfant si je ne n'avais pu exprimer moi-même la première ce terme (Leen).

Pour moi, le terme « handicap » était une raison pour ne pas être autorisé à fréquenter un milieu d'accueil ordinaire. (Els)

Nous n'utilisons ce terme que maintenant alors que notre fils a neuf ans » (Dino) ...

En bref, nous préférons employer des termes corrects et empreints de respect tels que « enfant ayant des besoins spécifiques » ou « enfant ayant des difficultés de développement » ou « enfant qui pose une question spécifique quant à son développement ». Ce terme convient à la fois pour les enfants qui ont un problème médical, qui ont une déficience physique, mentale ou sensorielle ou un handicap multiple qui pourrait entraîner des difficultés pour eux, même si un diagnostic précis n'a pas été posé.

Ce qui est central, ce n'est pas le diagnostic ou l'étiquette mais les soins dont un enfant a besoin.

1.2 De l'inclusion ?

On entend souvent dire que les partisans de l'inclusion veulent fermer les portes des institutions spécialisées tels que les IMP et que tous les enfants ayant des difficultés de développement devraient dès lors intégrer le circuit ordinaire. Ce n'est pas du tout la manière dont nous entendons l'inclusion. Nous ne voulons pas dire non plus « institutions spécialisées » quand nous utilisons ce terme.

Parfois, on pense aussi que l'inclusion signifie que les institutions acceptent de temps à autre un enfant ayant des besoins spécifiques quand ils ont décidé que cela ne surchargerait pas leur fonctionnement habituel. Cela induit que l'inclusion est une faveur que les institutions octroieraient aux familles. Ce n'est pas non plus ce que nous voulons dire.

« Notre fils avait un mois lorsque nous avons appris qu'il avait une anomalie cérébrale. Comment son développement allait-il se poursuivre ? Personne ne pouvait le prédire. A cause de sa santé fragile et de nombreuses hospitalisations, le médecin nous conseillait de ne pas le mettre dans un milieu d'accueil ordinaire. Nous devons revoir nos plans. Nous avons décidé qu'il serait préférable que je ne retourne pas travailler et que j'assume sa prise en charge à la maison. Les contacts sociaux m'ont manqué et je me sentais enfermée. Un an et demi plus tard, nous avons décidé d'emmener notre fils dans un milieu



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

d'accueil spécialisé. Nous avons choisi cette formule car il y avait peu d'autres options. Nous ne savions pas qu'à Anvers, il existe des crèches ordinaires dans lesquelles les enfants qui ont des troubles de développement sont les bienvenus. Maintenant, quelques années plus tard, nous entendons qu'il y a de plus en plus de milieux d'accueil qui ouvrent leur porte à des enfants ayant des problèmes de développement. Je ne sais pas si nous aurions choisi finalement cette possibilité. Nous n'avons pas eu l'occasion d'y penser. Dommage ! Je pense que c'est important que les parents ayant un enfant avec des besoins spécifiques aient l'opportunité de comparer différentes possibilités d'accueil et surtout ils doivent avoir l'assurance que leur enfant sera avant tout le bienvenu. » (Vera)

Par inclusion, nous entendons **un droit** de chaque famille de définir elle-même si son enfant fréquentera une institution spécialisée ou un accueil ordinaire. C'est un droit à disposer de services communautaires, tout comme les autres parents.

La décision des parents de choisir le circuit spécialisé ou l'inclusion dans un milieu d'accueil ordinaire se fait en concertation avec les experts qui accompagnent l'enfant et avec les équipes elles-mêmes. C'est un processus d'échanges dans lequel l'intérêt de l'enfant et de sa famille est central et nous sommes persuadés qu'au travers de ce processus, une bonne décision sera prise.

Cela peut également être bien si les parents choisissent une école dans l'enseignement spécialisé mais qu'ils préfèrent, pour l'accueil de temps libre, que leur enfant fréquente un accueil extrascolaire « ordinaire ». Les parents devraient pouvoir faire un choix et il devrait donc y avoir des services qui proposent différentes pistes possibles. Et c'est justement là qu'il y a un « hic » !

« Je ne savais pas que notre fils serait le bienvenu dans un accueil ordinaire. Je suis restée un an et demi à la maison alors que ce n'était pas mon premier choix ... » (Oulematoe)

Il y a peu de recherches sur ce sujet en Flandre, c'est pourquoi nous n'avons que peu d'indications sur ce qui se passe dans la pratique. En 2000, le HIVA⁵ a interrogé 50 familles ayant un enfant porteur de handicap⁶. La recherche a mis en évidence que les mères qui ont un enfant avec des difficultés de développement travaillent moins et que les revenus familiaux sont moins élevés. 2/3 des mères ont diminué leur charge de travail ou sont restées à la maison après la naissance de leur enfant. Au travers des témoignages de ces parents, nous pouvons constater que l'interruption de carrière a des effets importants, c'est-à-dire que ces mères sont très isolées et s'occupent exclusivement des soins de leur enfant. Nous apprenons également de cette recherche que les parents d'un enfant ayant des difficultés de développement se posent des questions sur les milieux d'accueil ordinaires. Ils craignent que l'institution ne puisse pas offrir la juste attention, que les soins ne soient pas adaptés ou ils ont d'autres raisons pour ne pas être confiants dans ce type d'accueil. Si nous complétons ceci par les témoignages des responsables et parents des projets menés à Anvers et à Gand, nous considérons qu'il y a encore beaucoup de travail pour informer correctement les parents des différentes possibilités et pour offrir une espace d'échanges à ce sujet.

« L'accueil de notre enfant dans un milieu inclusif a été pour nous le départ d'un chemin d'inclusion, un combat pour pouvoir vivre dans un monde normal. Le sentiment d'appartenir, d'apprendre à s'intégrer dans son quartier, dans son environnement. » (Els)

« C'était un bouleversement complet de passer d'une perception « où rien ne va plus dans la vie » vers « peut-être un petit mieux » ... (Els)

L'enquête menée à Anvers met en évidence qu'on surestime l'offre des milieux d'accueil inclusifs. La moitié des milieux d'accueil qui sont officiellement enregistrés comme étant inclusifs n'accueillent que rarement ou pas du tout un enfant ayant des besoins spécifiques. Il y a un grand fossé entre le rêve et la réalité. Selon l'enquête menée par l'HIVA, il semble qu'une très grande majorité de parents de

5 Hoger Instituut voor de Arbeid. En français, Institut supérieur du Travail.

6 Vanpée K., Sannen L. & Hedebouw G. (2000) Kinderopvang van Vlaanderen. Gebruik, keuze van de opvangvorm en evaluatie door de ouders. Leuven, HIVA



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

jeunes enfants (80 %) préféreraient pourtant choisir un accueil ordinaire, plutôt qu'un centre spécialisé où seuls des enfants ayant des besoins spécifiques peuvent être accueillis.

Du fait de leur départ difficile en tant que parents, ces derniers ne cherchent souvent que tardivement un milieu d'accueil, ils veulent d'abord avoir une meilleure vision des besoins de leur enfant. Mais étant donné les longues listes d'attente, c'est encore plus difficile de trouver une place dans un milieu d'accueil ordinaire.

De plus, ils ont moins confiance que les autres parents en l'information informelle donnée par les amis et leurs connaissances. Ils font plus appel à des sources d'informations formelles, comme les services de soins à domicile ou les services des mutualités, selon les sources du HIVA. Mais plus les parents font appel à l'offre de services des spécialistes (pédiatres, logopèdes, ...), plus ils se sentent obligés de choisir un circuit d'accueil spécialisé. Même plus tard, quand ils ont fait le choix d'une école spécialisée, il n'est pas automatique que leur enfant pourra fréquenter aussi un accueil extrascolaire ordinaire.

En bref, l'inclusion, dans le meilleur des cas, ne signifie pas que tous les enfants qui ont un problème de développement trouveront une place dans un milieu d'accueil ordinaire. Cela signifie plutôt que **chaque parent a le choix**. Et pour atteindre ceci, il est nécessaire que le milieu d'accueil montre une ouverture réelle et développe une politique d'inclusion. Il faut, en d'autres mots, que chacun cherche à développer une politique d'inclusion proactive.

« Cela nous a très fort touchés d'entendre que les enfants ayant un développement normal bénéficiaient de l'accueil de notre fils. Que ce n'était pas seulement une charge et des restrictions, mais aussi des avantages ... » (Leen)

Cette brochure met à la disposition des témoignages et expériences de pionniers en la matière. Cela ne veut pas dire qu'il n'existe rien en dehors de ces initiatives. Par exemple : une étude du HIVA met en évidence qu'un nombre important d'enfants ayant des besoins spécifiques ont pu bénéficier d'un accueil adéquat et que leurs parents étaient satisfaits. Ceci est vrai notamment auprès de certaines accueillantes à domicile qui ont développé de manière très discrète une pratique intéressante par rapport à cet accueil. Voir à ce sujet la vidéo « Opvangouders bouwen aan een pedagogie », disponible au VBJK (Gand), particulièrement le témoignage de l'accueillante, Lieve Van Ringen.

« L'inclusion consiste à apprendre à vivre ensemble dans l'insécurité par rapport à ce qui va survenir, mais la certitude que ceci doit appartenir au monde ordinaire » (Sophie)

Par inclusion, nous entendons que chaque famille a le droit de déterminer quel accueil elle veut choisir pour son enfant. Cette décision se prend en dialogue avec les professionnel-le-s qui entourent l'enfant (médecins, thérapeutes, ...) et avec le milieu d'accueil même. Les parents doivent être correctement informés de toutes les possibilités offertes.



UN ACCUEIL QUI A UNE VISION

En janvier 2003, le service d'accompagnement pédagogique de la ville de Gand a commencé un projet « accueil inclusif ». Pendant ce projet, Neelke Dewulf a également mené une enquête auprès des milieux d'accueil de la ville de Gand pour recueillir leurs expériences. Elle a interrogé 14 responsables et 11 puéricultrices et quelques parents. Nathalie Bocklandt a aussi mené une enquête similaire auprès de 50 milieux d'accueil à Anvers. En combinant les témoignages et expériences du VCOK à Gand⁷ et ceux recueillis à Anvers, nous remarquons que dans la pratique, coexistent différentes visions de l'inclusion. De plus, grâce à ces expériences, nous parvenons à nous faire une meilleure représentation de l'inclusion. Nous pouvons encore mieux la décrire dans un cadre plus large de respect de la diversité.

Pour clarifier nos options, nous pouvons proposer une comparaison avec le modèle du déficit qui met l'accent sur le manque chez l'enfant. La comparaison de ces deux approches a l'avantage de la clarté.

Dans la réalité, il semble que la plupart des puériculteurs-trices⁸ ou d'autres personnes concernées partent d'abord avec l'idée de « manque chez l'enfant » (du modèle du déficit). Ceci est très humain. Ce sera justement la tâche des responsables de mener progressivement l'équipe vers une vision de la diversité (modèle de l'inclusion).

Nous voulons situer l'inclusion dans un cadre plus large de respect de la diversité.

2.1 Le modèle du déficit

Dans le modèle du déficit, l'accent est mis sur les manques chez l'enfant. Au travers des enquêtes et expériences du VCOK, on constate que cette manière de penser est très souvent rencontrée chez les responsables et les accueillant-e-s, mais également chez d'autres personnes concernées. Cela signifie que l'on considère l'enfant qui a un problème de développement comme un enfant qui s'écarte de la norme, il est en-deçà de la moyenne des normes de développement. Le diagnostic et le traitement par des spécialistes sont centraux. Tous les moyens doivent être mis en œuvre pour réduire l'écart de la norme au maximum, de sorte que l'adaptation de l'enfant rende possible le « vivre ensemble ». Dans la pratique, il semble que les accueillant-e-s se sentent mieux dans l'accueil inclusif si l'enfant peut « participer au groupe ». Dans les faits, cela signifie qu'ils-elles considèrent que l'accueil est réussi quand la différence peut être niée, quand le manque disparaît.

Dans le modèle du déficit, on est moins préoccupé par la question de savoir « comment gérer la différence » que « comment faire disparaître cette différence ». Il est évident que cette façon de voir les choses est en tension avec l'essence même de l'inclusion. Le modèle du déficit repose sur l'hypothèse implicite que le personnel spécialisé doit apprendre, à l'enfant, des capacités et des attitudes. L'enfant, dans ce modèle, doit toujours être soutenu de la meilleure manière possible pour s'adapter et autant que possible se « normaliser ». Quand il aura atteint le niveau suffisant, il pourra être accepté et participer à la vie de la communauté.

7 Le lecteur peut trouver un référentiel important dans le chapitre « Diversité » de l'ouvrage « Pedagogisch Management in de kinderopvang (Le Management pédagogique en milieu d'accueil) », SWP, 2005.

8 En Communauté française de Belgique. En France, le terme employé pour se référer à cette profession est « auxiliaire de puériculture ».



Une telle vision est humaine et très régulièrement rencontrée auprès des spécialistes dont le métier est de s'occuper de la déficience.

Dans un milieu d'accueil, c'est moins évident parce que cette vision confère moins d'attention à la fonction centrale de l'accueil qui est de donner une place à chaque enfant dans le groupe. Le modèle du déficit a un impact important sur le regard que l'on pose sur l'enfant, sur ses parents et sur le regard que les professionnel-le-s ont d'eux-mêmes.

L'image des enfants dans le modèle du déficit

L'enquête menée à Gand montre que les accueillant-e-s ont souvent pitié de l'enfant. De plus, le fait d'accueillir un tel enfant augmente leur peur de l'inconnu. La pitié et l'angoisse se rencontrent souvent ensemble et peuvent montrer que l'enfant est réduit à ses besoins de soins spécifiques. Dans un premier temps, on voit moins l'enfant lui-même que son étiquette (retard de développement, autisme, ...), ce qui rend le travail des professionnel-le-s encore plus difficile. Une équipe qui a une telle façon de voir les choses trouve que c'est assez compliqué de partager équitablement son attention entre l'enfant « extraordinaire » et le reste du groupe. Ou bien l'enfant est surprotégé, ou bien il est souvent tiré du groupe pour que les autres puissent eux aussi recevoir l'attention que les professionnel-le-s prodiguent. Dans le modèle du déficit, la norme est rarement remise en question, puisque c'est la déficience qui est centrale.

Imaginons la situation suivante : un enfant qui a des problèmes moteurs, qui ne marche pas, se trouve dans le groupe des grands. Par la manière dont le groupe des grands est organisé, des tas de problèmes pratiques peuvent se poser aux accueillant-e-s. Dans une vision du déficit, l'équipe essaiera de voir comment elle peut aider l'enfant à s'adapter plutôt que de remettre en question l'organisation du groupe de vie.

Le fait d'avoir cette vision du déficit rend non seulement la tâche des accueillant-e-s plus difficile, mais nous pouvons également nous demander ce que cela signifie pour l'enfant en question. L'accent mis sur les limites, les manques, les anomalies a pour conséquence de réduire l'identité de l'enfant au problème de développement. La manière dont l'enfant construit et renforce son image de soi, dépend beaucoup de la manière dont les autres posent un regard sur lui ou sur elle.

Enfin, le modèle du déficit s'oppose également à ce que les parents attendent de trouver dans un milieu d'accueil inclusif. Ils disent qu'ils sont satisfaits quand ils ont le sentiment que les accueillant-e-s prennent en compte leur enfant et ses limites, mais également ses potentialités.

L'image des parents dans le modèle du déficit

Le modèle du déficit met l'autonomie et la liberté de choix des parents sous pression. Ils sont considérés comme ne sachant pas ce qui est bon pour leur enfant. C'est comme si leur intuition et leur connaissance en tant que parents étaient mises entre parenthèses. Ils sont harcelés par les avis des spécialistes (neurologues, psychologues et personnel paramédical), avis qui sont présentés comme contraignants et déterminants. Les parents se sentent obligés de suivre ces conseils. Ils ont l'impression qu'on leur ôte systématiquement la liberté de choisir l'éducation de leur enfant.

Nous constatons la même chose quand le personnel du milieu d'accueil se consacre à augmenter sa connaissance au sujet du handicap ou quand les professionnel-le-s essaient de voir comment elles peuvent le plus vite possible compenser ce déficit. Si les parents ne suivent pas les conseils des professionnel-le-s, cela engendre souvent des difficultés dans la relation et on fait des reproches aux parents disant qu'ils sont trop laxistes, qu'ils ne suivent pas bien les conseils et qu'ils ont des attentes inadaptées.

Ce problème de communication est causé par le fait que les accueillant-e-s s'approprient la direction de l'éducation de l'enfant. Bien que cela parte d'un bon sentiment qui vise à donner le mieux pour l'enfant, cela réduit néanmoins l'enfant à son manque. Les professionnel-le-s ont l'impression que les



parents sont aussi dans le manque : ils ne font pas, par exemple, ce que les professionnel-le-s pensent qu'il est nécessaire de faire.

L'image des accueillant-e-s dans le modèle du déficit

Si on pense déficit, cela a également des conséquences sur la description de fonction des accueillant-e-s. L'accent mis sur le manque suggère que les accueillant-e-s, s'ils - elles veulent offrir un accueil de qualité à l'enfant, doivent avoir une connaissance spécialisée des problèmes auxquels l'enfant est confronté. On considère que la peur de l'inconnu que les accueillant-e-s vivent (et donc la résistance à l'inclusion) diminuerait s'ils-elles étaient mieux informé-e-s, via la formation, de tous les aspects médicaux ou thérapeutiques des soins pour les enfants porteurs de handicap.

Dans la réalité, on constate que ces formations amènent peu (parce que chaque enfant est différent) et même, ajoutent de l'angoisse et de la résistance chez les accueillant-e-s en mettant l'accent sur le déficit au lieu de voir l'enfant comme compétent.

Des informations de ce genre renforcent trop souvent le modèle du déficit et cela induit implicitement une idée fautive de la tâche que les accueillant-e-s devraient remplir. Ces dernier-ère-s sont réduit-e-s à des technicien-ne-s, des éducateur-trice-s qui doivent devenir des spécialistes. Cela mène vers des incertitudes et des réactions d'évitement, alors que les compétences de base essentielles d'un-e bon-ne accueillant-e sont, par exemple, avoir de l'empathie pour les enfants, donner une place à chacun et tous les enfants dans le groupe, développer des conditions de jeu qui favorisent les relations entre enfants, accueillir et aller à la rencontre des parents,

Tout cela risque d'être mis à l'écart quand les accueillant-e-s deviennent des spécialistes. En d'autres mots : un accent fort mis sur le manque chez les enfants amène à un accent fort et unilatéral mis sur le manque de professionnalité des accueillant-e-s.

Dans cette vision, il est considéré qu'une politique de l'inclusion dépendrait de la bonne volonté personnelle et de l'engagement personnel de l'accueillant-e, du membre de l'équipe ou du/de la responsable. Cela signifie que l'inclusion est une « faveur » qui peut être pensée au cas par cas. Parfois, on va jusqu'à introduire une période d'essai « pour voir si ça marchera », ce qui est à l'opposé d'une véritable politique de l'inclusion qui commence par le droit de la famille à poser un choix.

Dans le modèle du déficit, l'accent est mis sur les manques chez l'enfant et on tente de voir comment l'enfant peut « se normaliser » aussi vite que possible. Une vision qui minimise le rôle des parents, qui amène les accueillant-e-s à mal remplir leurs rôles et qui réduit l'enfant à ses limites.

2.2 Le modèle de l'inclusion

L'alternative est un modèle qui part du principe de diversité dans la vie en société. Cela signifie que chaque disposition du milieu d'accueil prend en considération les différences qu'il y a entre enfants. Que ces différences soient liées au développement ou à leurs potentialités. Le modèle de l'inclusion que nous défendons est un modèle de la diversité.

Cela signifie que les suggestions concrètes que vous retrouvez dans cette brochure, vous les



rencontrerez aussi dans les autres publications qui traitent de la diversité. Nous avons veillé à l'illustrer en soulignant des points de vigilance pour l'accueil d'enfants ayant des besoins spécifiques. Un élément central dans le modèle d'inclusion est le droit inaliénable d'être accepté personnellement et de faire partie du groupe. Cela est en lien avec le fait de reconnaître et apprécier la diversité entre les personnes, mais en même temps, avec une politique de solidarité et de rencontre. C'est un choix de société, éthique et social. Nous plaçons la vision de l'inclusion des enfants ayant des besoins spécifiques dans une vision plus large de la gestion de la diversité.

Nous renvoyons également le lecteur vers les publications réalisées par le réseau DECET⁹ en Europe et par le VBJK en Flandre. C'est pourquoi nous donnons au lecteur quelques principes de manière succincte.

Le lieu d'accueil est un endroit où chacun se sent chez soi

Le lieu d'accueil ne peut discriminer personne et chacun est le bienvenu, mais cela va également plus loin. La tâche du milieu d'accueil est clairement de prendre soin de chaque enfant et de chaque famille de manière à ce qu'ils se sentent bienvenus. Cela signifie qu'il convient de faire un effort important dans les premiers contacts et la prise de connaissance. Il importe que les différences (et donc les problèmes de développement également) soient rendues visibles, parlées et comprises comme une des différentes formes de la diversité.

Le message que chacun est le bienvenu doit être central dans chaque forme de communication externe (par exemple, dans les services d'accompagnement à domicile¹⁰, les mutualités, auprès des travailleurs médico-sociaux qui effectuent des visites à domicile, ...).

Le lieu d'accueil est un endroit où chacun est reconnu dans les différentes composantes de son identité.

Nous devons accepter chaque enfant comme il est. Avec son histoire spécifique, ses manques, ses potentialités. Il est clair que la famille avec ses spécificités, ses valeurs et aspirations pédagogiques pour l'enfant, ses habitudes, fait partie de cette histoire.

Le lieu d'accueil est un endroit où chacun peut apprendre de l'autre et s'enrichir mutuellement.

Le respect de la diversité ne se limite jamais aux soins de chaque enfant pris individuellement, mais concerne également la vie des enfants dans le groupe. Cela induit de porter une attention toute particulière à l'enfant ayant des besoins spécifiques lorsqu'il est dans le groupe et à ses relations sociales avec les autres enfants.

Le lieu d'accueil est un endroit où chacun peut participer activement.

Cela veut dire que l'on cherche à savoir auprès des parents et si possible, auprès des enfants, comment ils vivent l'accueil, quels sont leurs questions, leurs soucis, leurs attentes et qu'on les prend en compte.

Chacun peut lutter activement contre les préjugés et la discrimination.

Une des plus importantes formes de discrimination dans les milieux d'accueil vient précisément de l'accessibilité¹¹. Nous avons déjà montré ci-avant dans le texte que le modèle du déficit limite cette accessibilité.

Reconnaître et respecter la diversité implique que les enfants ayant des besoins spécifiques sont appréciés en tant que personne et sont bienvenus dans les milieux d'accueil ordinaires. Non pas

⁹ Diversity in Early Childhood Education and Training. Voir le site www.decet.org

¹⁰ En Communauté française de Belgique, il peut s'agir des services rendus par les services d'aide précoce. Il est question ici de services spécialisés qui soutiennent les parents dans la vie quotidienne.



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

parce qu'ils devront devenir comme les autres aussi vite que possible, mais parce que la différence est considérée en soi comme une valeur.

Dans ce modèle, le problème de développement de l'enfant n'est pas central et il n'est pas considéré comme une anomalie, mais bien comme quelque chose d'autre, comme une différence. Le diagnostic et le traitement donnés par les spécialistes demeurent indispensables évidemment, mais l'éducation de l'enfant donnée dans un environnement ordinaire avec tous les autres enfants a une attention équivalente. L'enfant ne doit pas coûte que coûte s'adapter à son environnement, mais est accepté tel qu'il est. Les personnes de l'environnement assurent les soins de manière à pouvoir rencontrer les besoins spécifiques, de sorte que l'enfant puisse appartenir au groupe et se sentir relié avec des enfants du même âge que lui.

L'image des enfants dans le modèle de l'inclusion

Le problème de développement est un des nombreux aspects qui composent l'individualité de l'enfant. Un enfant ayant des difficultés de développement est un enfant qui diffère simplement au niveau moteur, mental, émotionnel ou social des enfants du même âge. Mais cela n'est pas forcément considéré comme anormal ou de moindre valeur. L'enfant n'est pas d'abord un sujet de traitement médical ou thérapeutique (même si ces traitements ont leur place), mais est d'abord un enfant. Un enfant qui a son propre sens de l'humour, qui a sa manière de s'attacher aux différents membres de l'équipe, qui a ses propres rituels. Il a sa manière d'être actif, ou d'entrer en conflit avec les autres ou de s'imposer dans un groupe.

Cette individualité, nous devons, à chaque fois, apprendre à la découvrir et à l'apprécier. Et pour cela, les parents peuvent nous aider. L'enfant est vu avec ses limites, mais aussi avec ses potentialités. L'attention est placée sur l'identité de l'enfant sous toutes ses facettes. Dans un contexte où les différences sont appréciées et valorisées, l'enfant a plus de chance de développer une image de soi positive. La question centrale est de savoir comment l'enfant fonctionne dans le groupe et quels sont les ajustements souhaitables à réaliser dans le groupe de vie au bénéfice de cet enfant et de tous les enfants. L'enquête menée à Gand, par exemple, a mis en évidence que l'inclusion se réalisait plus aisément dans un groupe d'âges mélangés (vertical), parce que les accueillant-e-s ont l'habitude de travailler avec une grande variété d'enfants et s'organiser en tenant compte des différents rythmes des enfants.

« Petit à petit, nous avons vu ce que notre fils pouvait faire. Et c'est progressivement que notre manière de nommer les difficultés a changé ». (Leen)

L'image des parents dans le modèle de l'inclusion

Les parents, dans un modèle de l'inclusion, restent les experts de l'éducation de leur enfant. Dans un partenariat avec les spécialistes et les accueillant-e-s, ils peuvent donner une forme à l'éducation qu'ils souhaitent prodiguer à leur enfant. Ils ont un vrai choix entre l'accueil inclusif, un accueil spécialisé, dépendant des soins à donner à l'enfant et des besoins de sa famille. Ils restent l'axe d'un réseau dans lequel les accueillant-e-s et les spécialistes travaillent ensemble.

C'est pour cette raison, que dans une autre partie de la brochure, nous mettrons l'accent sur la relation avec les parents.

L'image des accueillant-e-s dans le modèle de l'inclusion

Les accueillant-e-s voient l'enfant comme une personne et ne se fixent pas sur le problème de développement. Ils-elles essaient de comprendre les signaux émis par l'enfant et d'y réagir adéquatement.

Au lieu de se sentir incompetent-e-s, ils-elles misent sur leurs compétences les plus spécifiques : gérer

11 Est-ce que le milieu d'accueil est connu de tous ? Est-il ouvert à tous ? Se situe-t-il dans un endroit géographiquement accessible ? Développe-t-il une politique financière accessible à tous ? ...



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

de manière empathique les enfants dans les situations de groupe. Leur mission est spécifiquement éducative plutôt que thérapeutique. Selon l'étude gantoise, c'est cette compétence que les parents semblent apprécier et pour laquelle ils font le choix de l'inclusion. Ils ne demandent pas de traitement de faveur ou spécifique pour leur enfant. Pour les soins spécifiques de l'enfant, ils peuvent compter sur un réseau de spécialistes qui de différentes manières, peuvent être un soutien à la qualité de l'action pédagogique. Cela n'est pas typique des milieux d'accueil. Une enquête menée dans l'enseignement, qui visait à déterminer ses orientations de base pour arriver à l'inclusion, met précisément les mêmes éléments en avant :

- mettre le focus sur le bien-être de chaque enfant, ce qui comprend entre autres, qu'il y ait de l'attention pour les relations entre enfants et la place de chaque enfant dans le groupe ;
- adopter une approche variée de sorte que toutes les différences entre enfants puissent être exprimées au lieu de n'adopter qu'une seule approche pour tout le monde.
- organiser des moments de rencontre formels ou informels ce qui facilite un dialogue permanent avec les parents ;
- mettre en place un réseau de collaboration avec différents partenaires.

Pour travailler l'inclusion, on n'a pas besoin de compétences spécifiques, mais il est plutôt nécessaire d'approfondir les compétences indispensables pour un accueil de tous.

Un exemple¹² de la manière dont les éducateurs-trices peuvent prendre en considération la gestion entre enfants, de la manière la plus simple :

« Maria est accueillante depuis douze ans. Elle accueille 4 enfants : Jules (2 ans), Pim (2,5 ans), Dries (1 an, un enfant atteint du syndrome de Down) et Lisa (6 mois). Le thérapeute vient de passer chez elle et Dries est fatigué par les exercices. Il est couché avec Lisa dans un divan et regarde autour de lui. Jules et Pim jouent avec une grue : ils montent les morceaux du jeu au sommet de la tour et la font rouler ainsi dans la pièce.

Maria les invite à amener les morceaux à la fin du trajet près de Lisa et Dries. Jules apporte ainsi à Dries un hochet. Dries laisse tomber l'objet de ses mains.

Encouragé par Maria, Jules le ramasse et le donne à nouveau à Dries. Celui-ci le secoue, étonné par le bruit, et sourit. Ainsi se poursuit le jeu avec la grue pendant un petit temps. Après, Jules et Pim viennent s'asseoir dans le divan. Jules caresse la tête de Dries et Pim fait la même chose avec Lisa ».

Pour conclure, le témoignage de Debbie Giblen et Silvana Gugliermetto, puéricultrices au jardin d'enfants « Parkvilla ».

« Il y a 18 mois, nous avons appris à connaître C. une petite fille éveillée et intelligente qui, durant les 6 premiers mois de sa vie, a été hospitalisée puis soignée à la maison.

Nous devons admettre que nous étions insécurisées quand C, accompagnée de ses parents, est venue nous rendre visite. Elle avait besoin d'un certain nombre de soins spécifiques, comme être nourrie par une sonde.

Elle pouvait à peine s'asseoir et nous n'étions pas du tout préparées à l'accueillir. L'inconnu augmentait notre peur. Ses parents étaient très contents d'avoir trouvé un lieu d'accueil car cela leur permettait de reprendre une vie ordinaire et d'aller travailler. Quand nous regardons en arrière, nous observons que C a beaucoup changé. Nous avons relevé beaucoup de défis, mais nous en avons encore beaucoup de nouveaux en perspective.

Echanger avec les parents était un point sensible, mais au fur et à mesure la communication s'est améliorée. Nous pensons tous que tous les enfants sont les bienvenus.

Parfois, il y a besoin d'un soutien supplémentaire et une recherche commune pour s'équiper de matériel adapté. Nous voulons dire à nos collègues qu'il ne faut pas avoir peur de l'inconnu. Les expériences que nous avons eues avec cet enfant-là nous ont donné la force de nous interroger, de manière consciente, sur chaque nouvelle situation. »

12 L'observation a été réalisée par Ellen Moerman.



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

En résumé, nous pouvons dire que l'accompagnement des puériculteurs-trices et des accueillant-e-s est essentiel.

Voici quelques recommandations pour soutenir ces équipes qui s'occupent de l'accueil :

- aider à développer des compétences nécessaires pour l'accueil des enfants et construire un réseau avec les spécialistes dans lequel les parents sont centraux. Les accueillant-e-s ne doivent pas être inondé-e-s d'informations théoriques sur les différents types d'handicap et leur traitement. Bien au contraire, ils-elles doivent davantage échanger sur les conditions d'accueil générales. De nombreuses informations spécialisées ne sont pas toujours utiles à l'accueil d'un enfant concret. Cela renforce le modèle du déficit et augmente davantage la résistance à la diversité. Dans les chapitres suivants, nous avons fait le choix du modèle de l'inclusion intégré dans une vision plus large de la diversité.
- Le soutien est indiqué parce qu'au travers de enquêtes, il semble qu'il y ait aussi des équipes qui nient entièrement la différence. Elles prétendent qu'elles traitent tous les enfants de la même façon et qu'elles ne font pas de différence entre les parents d'un enfant ayant des besoins spécifiques et les autres parents. Elles ne prennent pas de dispositions particulières pour aménager l'espace, pour penser la répartition en groupes ou pour mettre à disposition du matériel ou des objets adaptés. En d'autres termes, sous la bonne intention d'égalité, elles nient la différence, et, par conséquent, ne peuvent pas répondre aux besoins spécifiques de cet enfant ou de cette famille. Par conséquent, on fait du tort à l'enfant et à ses parents en ne tenant pas compte de leurs besoins spécifiques. De plus, les accueillant-e-s ne peuvent jamais parler de leurs doutes, de leurs questions, de leurs peurs. L'inclusion exige que l'on reconnaisse pleinement la différence dans le milieu d'accueil et que les conditions de l'accueil soient ajustées. Cette brochure met en avant les aménagements souhaitables à réaliser pour atteindre cet objectif. Les aménagements mis en place pour l'accueil des enfants ayant des besoins spécifiques sont souvent également fort utiles pour tous les enfants. Les équipes qui pratiquent l'inclusion le soulignent : les dispositions qu'elles prennent pour l'enfant qui est différent, semblent améliorer la qualité de l'accueil pour tous.

Dans le modèle de l'inclusion, on part du droit inaliénable de chacun à faire partie du groupe. Chacun, quels que soient son contexte, ses manques et potentialités, est le bienvenu dans le milieu d'accueil. Il est apprécié dans sa singularité. Les parents et les accueillant-e-s travaillent en partenariat.



3 SUSPECTER UN PROBLÈME DE DÉVELOPPEMENT

Dans l'accueil préscolaire, les enfants sont parfois inscrits alors que leur besoin de soins spécifiques a été déterminé juste avant ou après la naissance. Dans l'accueil extrascolaire, cela se produit également, par exemple quand une IBO¹³ (un accueil extrascolaire) collabore avec une institution d'enseignement spécialisé. La partie 4 qui suit est d'ailleurs consacrée à cette question (l'accueil). Mais ce n'est pas le cas de tous les enfants. Fréquemment, il arrive qu'un problème de développement émerge au cours du séjour de l'enfant dans le milieu d'accueil. Ce chapitre traite de ces défis spécifiques.

3.1 Créer une alliance avec les parents

Quand les puériculteurs-trices ou les accueillant-e-s sont interpellé-e-s par le développement d'un enfant, ils-elles se trouvent devant une question difficile, pour laquelle ils-elles peuvent utiliser tout le soutien de leur équipe et de leur responsable. Une suspicion que le développement se déroule autrement que ce qu'on attend, engendre beaucoup d'insécurité. Pas seulement à propos du sentiment lui-même (est-ce bien fondé ?) mais aussi à propos de la communication avec les parents. Le texte qui suit traite de ce sujet. Il est déjà clair qu'il n'existe pas de modèle « prêt à l'emploi » pour entamer le dialogue avec les parents.

Toutefois, il y a quand même une règle générale qui compte : le dialogue avec les parents veut rendre commun le souci et les questions qui se posent à propos d'un enfant. Cela ne veut pas dire que nous voulons les convaincre de notre opinion. Ce que nous voulons pourtant, au travers de ce dialogue, c'est renforcer l'alliance éducative avec les parents. Nous cherchons un chemin ensemble, même si le rythme de chacun peut parfois différer. Les parents sont toujours les premiers concernés par l'éducation de leur enfant. Cela signifie qu'eux seuls peuvent décider s'ils estiment nécessaire des examens supplémentaires, quand ils le veulent et par qui.

Eux seuls peuvent déterminer quelle(s) information(s) ils souhaitent obtenir et celle(s) qu'ils veulent partager. C'est ainsi et pas autrement.

Même après des examens éventuels, ils disposent encore de l'autonomie et de la liberté de choix de ne pas demander des avis supplémentaires à des spécialistes ou de démarrer ou non une thérapie ou un accompagnement à domicile.

Etrangement, les malentendus entre parents et accueillant-e-s proviennent souvent de bonnes intentions. L'accueillant-e veut « le meilleur » pour l'enfant, veut « être à temps », « remédier rapidement » et s'approprie la direction de l'éducation de l'enfant.

Mais cela peut avoir l'effet tout à fait inverse. L'intuition des parents est sous-estimée et les parents ne se sentent plus reconnus dans leurs compétences. Ils peuvent, à ce moment, prendre une attitude défensive. C'est pourquoi il est important d'accorder du soin à la manière dont le dialogue démarre. Une présentation « froide et scientifique » du développement de l'enfant peut s'avérer menaçante. Il en va de même quand l'équipe suggère un diagnostic.

Cela fait apparaître un déséquilibre entre les spécialistes de l'accueil qui « savent déjà » et les parents qui « ne savent pas encore ». L'entretien avec les parents ne peut pas tourner à l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

Il s'agit plutôt d'un entretien dans lequel les doutes et les questions du-de la puériculteur-trice ou de l'accueillant-e à domicile sont formulés. La formule « Je me fais un peu de souci pour Jeff, il ne roule toujours pas sur le côté à la crèche et c'est cela que nous attendons à son âge. Comment se comporte-t-il à la maison ? » est moins difficile à entendre et plus respectueuse que « Jeff a un développement lent au niveau psychomoteur : en effet, il ne se retourne pas lui-même à 8 mois ». De cette manière, les

¹³ Initiatief voor Buitenschoolse Opvang. En français, il s'agit d'un accueil extrascolaire.



parents ont la possibilité de se poser eux-mêmes des questions, d'entrer dans le dialogue, de chercher ensemble une voie dans laquelle des examens complémentaires peuvent être une des possibilités. Le fait de partir de ses propres soucis/perceptions et de les formuler donne aux parents ainsi la possibilité d'être et de rester compétents de telle façon qu'ils peuvent prendre en main les étapes suivantes.

Pour diriger le processus pédagogique, les professionnel-le-s mènent un dialogue avec les parents. Ce dialogue permettra de mettre en commun le soin et les questions qui se posent pour cet enfant-là. C'est un processus que l'on met en place en douceur et dans lequel il y a la place pour exprimer des « suspicions », des hésitations et des questions.

3.2 Observer et échanger autour des observations

Il est tout à fait compréhensible que, lorsqu'on soupçonne un problème, de l'approfondir d'abord et d'en parler avec les collègues, le-la responsable avant d'entrer en dialogue avec les parents. Le soutien de toute l'équipe est nécessaire.

Dans la pratique, on prend parfois des grilles de développement pour réaliser des observations bien dirigées. Cela peut sembler utile parce que cela peut donner des réponses à des questions pertinentes du type « quand, de manière générale, les enfants se retournent-ils sur le côté par eux-mêmes ? » ou « est-il normal que cet enfant ne parle pas encore ? » Pourtant, dans la pratique, nous observons qu'il existe beaucoup de désavantages à utiliser ces types d'observations, surtout quand celles-ci préfigurent la direction que prendra l'entretien avec les parents.

Les fausses certitudes

Le danger est que les grilles d'observation donnent une fausse impression de certitude. Elles semblent toutes donner des réponses qui peut-être devraient rester ouvertes. Le risque existe que l'on interprète l'observation comme une sorte de diagnostic. Quand les parents sont confrontés à ce genre de situation, ils ne peuvent presque pas entrer dans le dialogue et c'est précisément cela que nous ne souhaitons pas.

L'essentiel, dans ce moment, est de ne pas juger; de mettre en commun les questions et les préoccupations au sujet de l'enfant. C'est de cette manière que les observations sont à réaliser et peuvent être complétées par l'apport de chacun.

A la recherche des symptômes ...

Un autre danger de certaines grilles de développement est que les puériculteurs-trices et les accueillant-e-s peuvent penser voir des troubles de développement partout. C'est une expérience courante lorsqu'on réalise une formation à propos des problèmes de développement. Dans les semaines qui suivent un cours sur l'autisme par exemple, il y a soudain beaucoup plus d'enfants qui, selon les professionnel-le-s, manifestent des symptômes d'autisme dans le groupe. Cela se passe un peu de la même manière lorsque vous lisez une encyclopédie médicale : vous vous découvrez des symptômes partout.



Pas de place pour le dialogue

Les observations ne doivent pas déboucher sur une sorte de rapport se déroulant entre les puériculteurs-trices ou accueillant-e à domicile et le parent. Il ne sera plus authentique, ni exprimé en message « je ». Les propres pensées de la puériculteur-trice ou de l'accueillant-e sont camouflées derrière la soi-disant objectivité du rapport. De cette manière il n'y a plus d'espace pour les questions ou les doutes du parent. Les observations conduisent vers une sorte de connaissance, de savoir objectif, alors que l'objet de cet entretien devrait être une « non-connaissance », un souci, une question spécifique. « Je pense, je suspecte, j'ai l'impression, je doute, je ne sais pas du tout ... », contribue davantage au dialogue que « écoutez un peu ce que je sais, ce que je vais vous dire ... ».

Pas de place pour l'incertitude

Pour tous les enfants, et particulièrement pour les jeunes enfants, la différence n'est pas toujours si claire entre ce qui relève du « normal » et un trouble de développement, un retard. C'est plutôt difficile de trancher si cela conduira à un problème plus tard. Aussi dans ce sens, il est important de maintenir l'espace et l'ouverture et de se limiter à de fines perceptions concrètes et pratiques.

Souvent, l'intuition que l'on a à propos du développement d'un enfant est juste. Mais le chemin qu'empruntera l'enfant peut encore changer et dans certains cas, il est heureux de constater que ce que l'on prenait pour une difficulté de développement n'en est finalement pas une.

Pas de place pour les parents

Les parents témoignent eux-mêmes qu'ils ressentent comme particulièrement désagréable quand leur enfant est régulièrement observé et que les autres enfants ne le sont pas. Ou bien que l'on demande, sans qu'ils soient mis au courant, des avis auprès de personnes extérieures, à l'école ou au PMS. Ils se posent des questions quand le-la puériculteur-trice, le-la responsable du milieu d'accueil ou l'accueillant-e à domicile leur dit « nous trouvons que ... ». Le « nous » amène les parents à penser qu'il y a eu bien des échanges « suspects » à propos desquels ils ne savaient rien. La peur que leur voix soit ignorée n'est, par conséquent, pas sans fondement.

Quand les professionnel-le-s pensent qu'il y a des problèmes de développement, il convient qu'ils-elles étayent leur inquiétude ou leur supposition par des observations et qu'ils-elles en discutent avec leurs collègues ou leur responsable. Il est également nécessaire d'avoir un échange avec les parents à ce sujet. Ce que l'on va dire aux parents doit être très bien préparé et les observations ne doivent pas être présentées comme un rapport. Le mieux est de parler de manière plus globale et de ne pas faire mention aux observations précises.

3.3 Qui parle de la suspicion? Que dit-on et quand?

En parler tout de suite et de manière naturelle

Ce sujet sensible demande une communication très directe et ouverte. C'est un sujet sur lequel et parents et professionnels sont d'accord. Les parents veulent être les premiers informés des



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

problèmes potentiels de leur enfant. Pour eux, il est particulièrement inacceptable d'apprendre que les puériculteurs-trices se posent des questions depuis longtemps et que les questions ont été posées auprès de plusieurs spécialistes, à des écoles ou auprès de médecins, bien avant qu'eux-mêmes aient été impliqués.

Pourtant, il est important (excepté les situations de survie) de partager le souci et d'informer les parents « pas à pas » à propos des suspicions. Dans plusieurs cas, les parents eux aussi se posaient déjà des questions.

Là où l'information des parents semble être nouvelle, il est très important d'aller pas à pas et de leur laisser du temps et de l'espace. L'essentiel n'est pas que directement après l'entretien, des examens supplémentaires soient planifiés. Le fait que la relation avec les parents n'est 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 des pistes communes.

Autant les parents que les puériculteurs-trices concerné-e-s préfèrent mener cette première conversation dans un cadre informel. Il est évidemment nécessaire de disposer de temps et d'espace. Cette conversation peut se dérouler dans un moment de transition (accueil / retrouvailles). Cela suppose qu'elle ait été bien préparée : par exemple, que quelqu'un d'autre soit disponible pour les autres enfants et les autres parents qui viennent chercher leur enfant, pendant que la conversation a lieu. Être convoqué à part dans un local déterminé avec plusieurs experts est très peu agréable pour le parent. Il est mis dans une position d'incompétence. Evidemment pour le-la puériculteur-trice, la préparation de l'entretien avec le-la responsable ainsi que le retour vers l'équipe est d'un grand soutien. Il en va de même pour l'accueillant-e à domicile lorsqu'il-elle en parle avec l'encadrant-e de son service.

Pas un contre tous

Il est évident qu'un tel entretien est mené par quelqu'un qui a établi une relation de confiance avec la famille. Une personne qui connaît bien l'enfant et sa famille. S'il y a, dans le milieu d'accueil, une personne de référence qui a déjà une bonne relation avec les parents et l'enfant, cette personne jouera un grand rôle dans la situation. Cela n'enlève rien au fait que le-la responsable peut être présent-e lors des échanges. Dans un service d'accueillant-e-s, la distance entre le-la responsable du service et le parent est souvent plus grande et c'est pourquoi l'accueillant-e lui-elle-même joue un rôle important. Tout en étant assuré-e du soutien du-de la responsable du service.

Certains responsables choisissent de mener eux-mêmes l'entretien à la place du-de la puériculteur-trice de manière à accueillir les premières réactions émotionnelles des parents. Dans un second temps, le-la puériculteur-trice peut continuer l'histoire « à partir d'une page blanche ».

Le-la responsable pense peut-être que le-la puériculteur-trice aura des difficultés à prendre part à l'entretien et il-elle prend sur lui-elle cette tâche. Ce choix est uniquement pertinent lorsque le-la responsable connaît aussi bien l'enfant.

Les parents préfèrent que la conversation soit menée par une seule personne. Autrement, cela peut ressembler à un tribunal. C'est le-la responsable lui-elle-même qui devra évaluer si dans ce cas concret, c'est une bonne idée ou non.

Enfin, tout n'est pas gagné ou perdu dans cette première conversation. Tout ne doit pas être exprimé en une seule fois. Il y a souvent beaucoup de temps disponible pour revenir sur cet entretien. Y aller progressivement est souvent le meilleur chemin pour réaliser une alliance éducative.

Mettre les soucis en commun

A présent, nous allons envisager ce qui est le cœur de ce type de premier entretien. Le souhait est de partager ses inquiétudes pour voir si elles sont communes. Il peut s'agir d'un petit constat du genre : « je remarque que Joris est en difficulté quand un enfant s'approche de lui. Il s'exprime souvent en



repoussant cet enfant. Je me demande d'où cela vient. »

Il est bon de retenir que, si les parents ressentent du respect et de la considération de la part du-de la puériculteur-trice, ce n'est pas grave si un mot malheureux est dit pendant l'entretien.

Les parents souhaitent être informés les premiers. Le mieux est que cela se passe d'une manière informelle et que cela soit fait par une personne de confiance. Une personne qui suit de près l'enfant, son développement et sa famille est la mieux placée pour mener vers un dialogue qui s'établit petit à petit.

3.4 Que pouvons-nous apprendre des parents?

Nous avons demandé à quelques parents comment ils avaient vécu de tels échanges. Nous pouvons apprendre beaucoup de choses en prenant en compte leur point de vue.

Voici quelques conseils que nous avons reçus de leur part :

- **parlez en message « je » et non en disant « mes autres collègues pensent aussi que ... ».** Cela peut apparaître menaçant ;
- **lorsque la situation est mise à jour, faites en sorte que la discussion ne se déroule qu'avec une personne ;**
- **en plus des soucis exprimés, nommez également les côtés positifs et agréables de l'enfant ;**
- **évités d'utiliser des termes comme « handicap », « retard », à moins que les parents les utilisent eux-mêmes ;**
- **parlez d'abord de l'enfant en tant que tel, sans le comparer avec les autres enfants ;**
- **restez concret et pratique ;**
- **évités de mettre l'accent sur l'apparence physique de l'enfant ;**
- **ne tentez pas d'apaiser les parents trop vite quand ils se font du souci.**

Quelques réactions rencontrées fréquemment

Le soulagement

Une première conversation telle que celle que nous avons décrite est, pour certains parents, un soulagement parce qu'ils se posaient depuis un certain temps des questions à propos du développement de leur enfant. Si un-e professionnel-le du milieu d'accueil exprime son souci, les parents peuvent échanger avec quelqu'un. Et cela contribue souvent à un réel soulagement.

La colère

Il arrive que les personnes se mettent en colère. Cela n'est pas nécessairement lié au-à la puériculteur-trice ou à l'accueillant-e. Parfois, c'est au travers de la colère que les parents expriment ce qu'ils ne veulent pas ou ne peuvent pas voir du problème. Parfois, la colère est une réaction tout à fait naturelle suite à la confrontation avec une suspicion quelle qu'elle soit. Si on accorde suffisamment de temps et avec une relation de confiance forte, il y aura un espace pour de nouvelles émotions par la suite. Ne pas se défendre en tant que professionnel-le à pareil moment. Cela n'a pas de sens d'essayer coûte que coûte de prouver sa propre compétence.



Nier, faire comme s'il n'y avait rien

Les rythmes peuvent sensiblement différer. Certains parents ont besoin de plus de temps pour recevoir votre message, que ce que vous aviez imaginé. Ils semblent ne pas tenir compte de ce que vous avez dit. N'abandonnez pas trop vite dans ce cas, mais prenez le temps nécessaire. Il est rare qu'une situation soit si urgente qu'il est nécessaire de tout échanger et de décider dans les premiers jours et semaines.

Pour la plupart des parents, avoir un échange à propos de leur enfant constitue un point sensible. Encore plus lorsqu'il s'agit d'un enfant ayant des besoins spécifiques. Certaines réactions peuvent être très chargées émotionnellement. Dénî, impuissance, colère et même soulagement sont des réactions possibles.

4 L'ACCUEIL

Quand un milieu d'accueil, un-e accueillant-e à domicile ou un accueil extrascolaire est ouvert à tous les enfants, en ce compris à ceux ayant des besoins spécifiques, la qualité de base du travail est une condition indispensable.

Une période de familiarisation de qualité¹⁴ est nécessaire, mais l'accueil, c'est aussi quelque chose qui se produit à nouveau chaque jour. Dans ce chapitre, nous présentons d'une manière systématique les points d'attention spécifiques pour un accueil de qualité dans une perspective d'inclusion.

Lorsqu'on prend le chemin de l'inclusion, la qualité de base du travail devient une condition indispensable.

4.1 Les premières rencontres

L'inscription : les parents font le premier pas

Différents cas de figure peuvent se présenter quand il y a inscription d'un enfant ayant des besoins spécifiques. Parfois, la mère est encore enceinte quand les problèmes de développement sont déterminés (par exemple, c'est le cas lorsque l'enfant est atteint de spina bifida ou du syndrome de Down). Il arrive aussi qu'un problème soit découvert ou suspecté après la naissance de l'enfant. Le problème de développement peut être déjà connu depuis longtemps chez certains enfants plus âgés. Quand les parents inscrivent un enfant avec un problème déterminé (le diagnostic a été fait), la question d'un accueil n'est pas pour eux toujours évidente ou facile. Différentes préoccupations et questions jouent un rôle dès les premiers moments, même si cela n'est pas toujours conscient.

¹³ En ce compris les premiers moments lors de l'inscription, les premiers contacts, ...



En Communauté néerlandophone, les parents peuvent choisir entre un accueil informel (par exemple chez les grands-parents) ou ils peuvent réduire ou arrêter leur travail hors de la maison. Quand ils choisissent un accueil formel, leur enfant peut séjourner pendant la journée dans un IMP (institut médico-pédagogique), dans un milieu d'accueil collectif spécialisé ou ordinaire.

Dans l'accueil de type ordinaire, il existe des milieux d'accueil qui réservent, de manière structurelle, des places pour les enfants ayant des besoins spécifiques. Un certain nombre de milieux collectifs se font connaître de cette manière et les parents savent que leur enfant est certainement le bienvenu. Certains préfèrent plutôt l'accueil ordinaire dans le quartier où ils vivent ou dans lequel les frères et sœurs se rendent également. Dans cette situation-ci, les parents espèrent que leur enfant sera le bienvenu mais la question de savoir si, dans les faits, cela sera possible, est constamment dans leur tête.

De plus, même après avoir posé le choix pour un accueil extrascolaire ordinaire ou un milieu d'accueil collectif ou un-e accueillant-e, il reste souvent bien des doutes « cela a-t-il été un bon choix ? ». Le degré de leur préoccupation dépend fortement de leurs contacts préalables ou non avec des milieux d'accueil. Certains parents ont moins d'expériences positives avec l'une ou l'autre forme d'accueil.

« Le médecin nous a expliqué, que notre fils aurait un handicap moteur permanent. Son premier jour en crèche était prévu une semaine plus tard. Il avait été inscrit bien à l'avance. Bouleversés par la mauvaise nouvelle, nous avons tout raconté au responsable du milieu d'accueil.

Comme si ce n'était pas assez difficile, nous avons eu à entendre assez vite que Lucas ne serait pas le bienvenu. La raison était la crainte que les autres enfants bénéficient moins de la disponibilité des puéricultrices dans le milieu d'accueil. Nous ne comprenions pas. Lucas était pourtant le même enfant que le jour précédent ! Il avait juste reçu une étiquette : celle d'enfant handicapé. Cette étiquette a fait en sorte que depuis ce moment, nous avons du sans cesse nous battre pour l'insérer dans le circuit ordinaire ». (Els)

Parfois les parents choisissent, dès l'inscription, de donner beaucoup d'informations détaillées sur les besoins spécifiques de leur enfant. D'autres préfèrent ne pas le faire.

Les parents qui travaillent à l'extérieur, optent souvent pour un accueil à temps plein ou pour quelques jours fixes par semaine. Pour d'autres, le besoin de soins de leur enfant est tellement grand qu'ils ont bien besoin de temps à autre de recharger leurs batteries. Ils demandent un accueil pour un certain nombre de demi-jours par semaine. Les parents d'enfants plus âgés veulent peut-être que leur enfant, pendant les vacances, puisse participer à un accueil extrascolaire ordinaire.

Tous les soucis et toutes les questions des parents ne sont pas exprimés de manière explicite lors de l'inscription. Mais ils jouent très fort sur la façon dont les parents reçoivent le message : il y a un message qui se cache derrière le message donné par la professionnelle¹⁵, une question qui se cache derrière la question formulée. Le-la responsable sera donc sensible pour accueillir aussi bien que possible et pour réagir avec respect.

Dès l'inscription, le ton de la relation est donné. Les parents sauront d'emblée s'ils sont respectés ou non dans leur propre image et cela détermine le déroulement ultérieur des contacts et leur confiance dans le milieu d'accueil.

Quelques conseils :

- **Soyez toujours prêts à accueillir, avec beaucoup de soin, les personnes qui viennent pour une inscription ;**
- **Notez autant que possible tout ce que vous pouvez percevoir comme étant un souci, une préoccupation et considérez-le comme un guide pour un prochain rendez-vous.**

Les parents et l'enfant effectuent une visite dans le milieu d'accueil

Lorsqu'une place est libre, les parents et l'enfant sont invités à effectuer une visite dans le lieu d'accueil (crèche, accueillant-e à domicile, accueil extrascolaire ...). Ils font connaissance avec l'environnement,

¹⁵ Jouent ici les questions liées au métalangage.



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

le bâtiment, la culture, l'équipe d'accueillant-e-s et les autres enfants. De cette manière, ils se font une première impression de l'ambiance, des règles d'échanges, du style de communication et d'éducation qui prévalent dans le milieu d'accueil.

Généralement, les parents décident à l'occasion de cette rencontre s'ils vont ou non prendre la place. Cette première rencontre est très importante et doit être menée avec le plus grand soin.

Il arrive que la personne qui effectue les soins à domicile pour l'enfant¹⁶ accompagne la famille pour cette première visite. Il importe de respecter ce choix. Dans ce cas, cependant, les accueillant-e-s et le-la responsable trouvent parfois difficile de mettre leurs questions sur la table.

Les parents d'un enfant ayant des problèmes de développement ont peut-être d'autres questions ou d'autres points d'attention à mettre en avant lors de cette première visite. Certains parents parleront de leurs préoccupations plus facilement que d'autres. Mais cela ne peut dépendre de l'initiative ou des habiletés de communication des parents. C'est la raison pour laquelle nous vous donnons quelques questions possibles à aborder.

Des questions au sujet des soins

Les parents se demandent si les accueillant-e-s ont le bagage nécessaire pour réagir adéquatement aux problèmes de leur enfant. Est-ce que le problème de développement n'est pas trop lourd ? Leur enfant recevra-t-il suffisamment d'attention et de soins qui lui sont nécessaires ? Sera-t-il traité au même titre que les autres enfants ? Y a-t-il dans ce milieu d'accueil suffisamment d'expérience avec des enfants ayant des besoins spécifiques ?

*« Pour moi, il était important d'avoir l'assurance que les professionnelles accorderaient à notre fille de l'attention dans de toutes petites choses, mais pour nous essentielles. L'assurance que quelqu'un prendrait la responsabilité de chaque jour de faire un pansement sur son œil m'a donné confiance. »
(Nadia)*

Des questions au sujet du groupe

Les parents sont intéressés de découvrir les lieux de vie et l'espace dans lequel leur enfant va dormir, manger. Ils souhaitent également savoir qui va s'en occuper. Ainsi viennent très souvent des questions pratiques, par exemple, où se place le verticalisateur¹⁷.

Mais il reste aussi des questions simples du type : combien d'enfants sont présents dans le groupe ? Est-ce que l'atmosphère du groupe est agréable ? Comment sont organisées les sorties¹⁸ ? Les autres enfants accepteront-ils leur enfant dans le groupe ? Est-ce qu'un accueil en groupe n'est pas dangereux ou insécurisant pour leur enfant ? Leur enfant pourra-t-il participer autant que possible aux activités ?

Des questions au sujet de la collaboration

Des questions émergent parfois à propos des collaborations avec les thérapeutes et les soignants. Est-ce que le-la puériculteur-trice ou l'accueillant-e est d'accord de prendre en compte les recommandations du thérapeute ou de l'accompagnant-e à domicile ? Le kinésithérapeute¹⁹ de mon enfant peut-il venir dans le groupe faire sa thérapie ? Peut-on venir chercher mon enfant dans le milieu d'accueil pour l'emmener au centre de réhabilitation ? Quelqu'un dans l'équipe peut-il effectuer des soins médicaux ? Est-ce que je peux, en pleine journée, venir faire un saut pour voir si tout se passe bien ? Travaillez-vous avec un médecin attaché à la structure ? Puis-je rester pour voir si mon fils mange facilement ici ?

16 En Communauté française, cette personne est un travailleur du service d'aide précoce (voir partie 7)

17 Il s'agit d'un appareillage de mise en station debout ou une table pour tenir debout. Grâce à cet appareil, l'enfant a la possibilité d'être mis dans une position verticale même s'il ne peut pas (ou encore) tenir debout par ses propres moyens. Le plus souvent, un table est prévue afin d'y déposer des jouets ou pour pouvoir soutenir la personne.

18 Ou excursions à l'extérieur

19 En France, physiothérapeute



Des questions pratiques et d'organisation

Les parents se demandent si l'accueil est coûteux ou ne sont pas toujours au courant des possibilités relatives à un tarif social. Il peut aussi y avoir évidemment des réflexions à propos de la déontologie et du secret professionnel. Comment les dossiers médicaux sont-ils tenus, par exemple ? Ou quelles sont les directives en lien avec l'usage de données personnelles, médicales ou thérapeutiques ?

Lors d'une première rencontre, on s'efforce un peu d'aller au-devant de toutes ces questions. Il est donc indiqué après la rencontre avec le-la responsable de planifier aussi la prise de connaissance avec le groupe ou l'accueillant-e. A chaque première rencontre, la tâche du-de la responsable sera, avec le-la puériculteur-trice de référence ou l'équipe d'accueillant-e-s, de donner les informations dont les parents ont besoin à ce moment-là, des informations qui répondent à leurs questions spécifiques. La règle d'or est, d'abord et avant tout, de bien écouter avant de commencer à parler. De cette manière, nous entendons ce que les parents veulent eux-mêmes raconter et nous pouvons sentir leurs questions, leurs besoins. Comment se représentent-ils l'accueil ? Que signifie cette étape pour eux ? Quelles informations ont-ils déjà ?

Il est important d'avoir une attitude ouverte d'écoute, de considérer sérieusement les questions, de réagir avec honnêteté, de donner les informations correctes, de s'ajuster avec souplesse à la spécificité de chaque situation. Car les sentiments d'affliction, d'impuissance, de culpabilité, de colère, d'irritation, de négation ou de surestimation des inquiétudes peuvent influencer la suite de cette première rencontre.

Quelques conseils :

- Prenez le temps nécessaire et soyez disponibles pour mener à bien cette première visite ;
- Essayez de doser les informations et d'ajuster le contenu de votre message aux besoins des parents ;
- proposez une visite guidée de l'ensemble de la structure de manière à faire connaissance ;
- Lors de ce premier rendez-vous, adressez-vous d'abord aux parents, même quand la personne qui suit l'enfant à domicile est présente. L'objectif n'est pas d'échanger principalement avec cette personne ou d'avoir un échange entre professionnel-le-s qui passerait « au-dessus de la tête » des parents ;
- Essayez d'échanger autant avec le père qu'avec la mère car lui aussi a sa place ;
- Planifiez bien la visite dans le groupe de manière à avoir suffisamment de temps pour accueillir correctement l'enfant et sa famille ;
- Informez l'accueillant-e discrètement des inquiétudes que vivent les parents ;
- Ecoutez les d'abord et parlez ensuite ;
- Lorsque les enfants sont plus âgés : parlez de la manière dont la collaboration avec l'école ou le centre PMS va pouvoir se dérouler.

Les parents décident eux-mêmes quel accueil ils veulent choisir et comment ils souhaitent l'utiliser. Ils définissent eux-mêmes quelles informations ils transmettent. Chaque parent a ses propres questions, ses soucis et ses points d'attention mêmes s'il ne les exprime pas explicitement. C'est la tâche du-de la responsable de les écouter attentivement durant les premiers contacts et d'essayer de comprendre l'histoire qui se cache derrière l'histoire (ce qui se dit derrière les mots).



4.2 La prise de connaissance ou le processus de familiarisation

Après la première visite au groupe et si les parents optent pour ce milieu d'accueil, le-la puéricultrice (de référence) ou l'accueillant-e les invite pour la familiarisation. L'accent est mis sur l'importance de cette familiarisation pour l'enfant, les parents et pour le-la professionnel-le lui-elle-même. Il est utile d'échanger sur les habitudes éducatives de la maison et celles du milieu d'accueil et de pouvoir cerner les besoins spécifiques de cet enfant. Il est souhaitable que les parents montrent comment ils s'y prennent avec leur enfant dans différentes situations (jeux, soins, repas, mise au lit, se dire au revoir, consoler) de manière à ce qu'avant le premier jour d'accueil effectif, l'accueillant-e puisse comprendre au mieux les signaux de l'enfant et y réagir de manière adéquate. Pendant la familiarisation, les parents peuvent capter l'ambiance dans le groupe et constater la manière dont on s'occupe des enfants. Ils apprennent aussi à connaître les autres enfants et ils reçoivent, de manière indirecte, des réponses à beaucoup de questions et préoccupations qui leur restent. La présence du parent donne à l'enfant un sentiment de sécurité. Ainsi, il peut faire calmement connaissance avec les personnes et ce nouvel environnement.

Le-la puéricultrice (de référence) ou l'accueillant-e fixe en concertation avec les parents une série de moments de familiarisation. La plupart du temps, les parents sont invités à venir à trois moments différents d'accueil : une situation de repas, de sommeil et de jeux. Avec les plus grands enfants, on détermine avec les parents le moment le plus adéquat.

Le parent connaît son enfant mieux que quiconque et il sait donc ce qui est le plus approprié. L'accueillant-e est expert-e dans l'accueil d'un enfant dans le groupe. Le parent et l'accueillant-e peuvent apporter et échanger ainsi leur expertise spécifique.

Le parent d'un garçon autiste, par exemple, montre comment on peut attirer l'attention de son enfant, comment on lui apporte un objet ou comment on l'aide à manger. L'accueillant-e, à son tour, montre aux parents comment le rituel de chant avant le repas peut amener le calme dans le groupe.

De cette manière, les pratiques d'accueil et les pratiques de la maison peuvent s'accorder lors de l'accueil.

« A la naissance de Mira, le médecin a identifié une infection due au cytomégalo virus, qui lui a donné une sérieuse lésion cérébrale. Avec beaucoup d'angoisse, j'ai parlé de la mauvaise nouvelle à la crèche. Pas de problème, m'a-t-on répondu, Mira reste la bienvenue ! J'ai pu pleurer de soulagement et de remerciement. Quelques 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. « Oui, elle mange un peu difficilement, non elle ne dort pas facilement à la maison. Nous essayons de faire comme ceci ou comme cela ! ». Pendant que nous échangeons ensemble, elles avaient amené du linge à plier et je leur avais proposé de les aider. Je me sentais comme à la maison, acceptée et respectée. L'ouverture des puéricultrices m'a donné un sentiment de confiance, aussi je savais que nous aurions à nous battre ensemble face aux difficultés. Je leur ai donné carte blanche. J'y avais deux alliées ». (Veerle)

Pendant cette période, le-la puéricultrice ou l'accueillant-e doit être particulièrement attentif-ve à propos du comportement de l'enfant et de l'interaction parent-enfant.

Parfois, il sera nécessaire d'y réagir et de poser des questions complémentaires aux parents. Des questions ouvertes donnent plus d'indications sur l'enfant et les parents. C'est pourquoi certains milieux d'accueil (accueils collectifs, services d'accueillant-e-s, accueils extrascolaires) utilisent comme support une liste de questions ouvertes.

Il est important de transmettre cette liste à l'avance aux parents de sorte qu'ils aient déjà une idée des points d'attention.



Souvent, il est souhaitable de prendre des notes de ce qui est dit et d'expliquer aux parents la raison de cette prise de notes. Les notes prises pendant la période de familiarisation aident à accorder plus rapidement les pratiques éducatives de la maison et celles du milieu d'accueil.

Elles sont également utiles pour transmettre des informations pertinentes à propos de l'enfant aux collègues, stagiaires et intérimaires.

Le processus de prise de connaissance ou le processus de familiarisation peut nécessiter un peu plus de temps pour des enfants ayant des besoins spécifiques.

Par exemple, pour un enfant ayant un problème de développement moteur, la situation du repas peut nécessiter une attention particulière et un certain nombre d'adaptations peuvent se produire en fonction du confort de l'enfant : une cuillère adaptée, une manière ajustée de s'asseoir permet de faciliter la déglutition²⁰, le fait de mixer ou pas la nourriture. On devra ainsi apprendre du parent comment s'ajuster à l'enfant dans cette situation.

Quelques conseils :

- Parlez clairement et à l'avance des moments de familiarisation ;
- Posez des questions ouvertes ;
- Informez les parents qu'afin de conserver les données au mieux, vous noterez des informations régulièrement ;
- Prévoyez le temps nécessaire, laissez les parents déterminer le rythme ;
- Demandez aux parents si ce que vous avez vu est correct : « est-ce que j'ai bien vu que vous lui donnez toujours la cuillère dans sa main gauche ? »

Faire connaissance, c'est s'habituer l'un à l'autre. Les pratiques éducatives de la maison et dans le milieu d'accueil sont mises en accord/ ajustées les unes aux autres. Les parents et les accueillant-e-s échangent des expériences et portent attention à l'expertise de chacun. Un parent connaît son enfant comme personne d'autre et l'accueillant-e est le-la spécialiste de l'accueil de l'enfant dans le groupe.

4.3 Se mettre sur la même longueur d'ondes

Après que l'enfant a passé quelques semaines dans le milieu d'accueil, il est souhaitable d'envisager un moment où l'on fait le point ensemble. C'est le moment de vérifier si les parents sont satisfaits de l'accueil et quels sont les nouvelles questions, les souhaits, les préoccupations à prendre en considération. Dans l'accueil extrascolaire, l'enfant peut lui-même être intégré à cet échange.

Le-la puéricultrice (de référence) ou l'accueillant-e invite les parents (et éventuellement l'enfant). Il-elle mène cet entretien et peut utiliser les notes de la période de familiarisation. Un regard et un souci partagé pour cet enfant et l'expérience de vie de cet enfant peuvent être exprimés, affinés ou rassemblés dans cette conversation.

Un exemple. Des parents et la puéricultrice sont d'accord sur le fait que l'enfant qui a des problèmes multiples

²⁰ Le fait de mâcher et d'avaler la nourriture.



et lourds de développement bénéficie réellement de la présence des autres enfants. Lors de la familiarisation, le parent a systématiquement expliqué les signaux émis par son enfant. La puéricultrice peut maintenant aussi voir ce que l'enfant veut dire lorsqu'il adopte tel ou tel comportement particulier. Elle raconte aussi aux parents que les autres enfants demandent tous les jours quand leur enfant viendra encore.

Cette expression crée le sentiment de confiance de part et d'autre. Le parent peut partager les préoccupations à propos de son enfant avec l'accueillant-e et celui/celle-ci se sent un peu plus sécurisé-e.

4.4 Les suivis – effectuer des bilans de manière régulière

Le dialogue avec les parents et le fait de se mettre d'accord au niveau pédagogique ne peuvent pas se faire en une seule rencontre. Les soins partagés et la discussion pour se mettre d'accord relèvent d'un processus continu qui se fait la plupart du temps de manière informelle dans les moments d'accueil et de retrouvailles.

Mais il est également nécessaire d'effectuer des bilans réguliers de manière plus formelle et structurée. Nous préconisons dès lors des rencontres de suivi.

Cet entretien se tient au moins une fois par an. Le-la puéricultrice (de référence) ou l'accueillant-e est là aussi celui-celle qui invite les parents (et éventuellement l'enfant) et qui mène l'entretien. Le-la responsable peut jouer un rôle de soutien et être présent-e lors de l'entretien si les parents le demandent. L'entretien de suivi vise à accorder davantage les soins, à échanger des informations détaillées et pertinentes et à formuler des questions, des souhaits ou des suggestions. Les puériculteurs-trices peuvent donner des informations très détaillées de part leur expérience de l'enfant dans le groupe.

Par exemple : comment leur enfant réagit-il face aux autres enfants ? Quels sont les regards et réactions de l'enfant ? Comment se met-il assis sur leurs genoux quand elles chantent des chansons ? Elles racontent aussi qu'une fille du groupe lui fait souvent des petits bisous.

Les parents peuvent exprimer au/à la puériculteur-trice qu'ils n'apprécient pas quand, lors des moments de retrouvailles, quelqu'un ne peut pas leur raconter comment s'est passée la journée. Dans ce cas, il n'y a probablement pas assez d'informations qui ont été transmises entre les puériculteurs-trices.

Dans les différents moments d'échanges, où l'on essaie de voir si les pistes suggérées conviennent toujours, on tente d'envisager comment les parents se sentent accueillis et respectés dans le lieu d'accueil. Y a-t-il encore des questions, des remarques ou des problèmes ? Grâce à un dialogue authentique et ouvert, il y a une confiance et un respect réciproque qui se créent. Les pratiques de part et d'autres sont encore mieux ajustées.

Autant lors de l'entretien d'inscription et aussi lors des entretiens de suivi, il est utile d'utiliser de la « documentation » qui est rassemblée lors du séjour de l'enfant. Ainsi par exemple, les parents peuvent à leur aise découvrir certains moments de vie de leur enfant en regardant des photos digitales. Utiliser la documentation ne signifie pas nécessairement utiliser des rapports d'observation. Nous avons



mis en évidence des risques possibles concernant les observations du développement dans la partie précédente.

« Dans un premier temps, il y a les grandes questions qui se posent : Que pourra faire mon enfant ? Est-ce que mon enfant pourra manger avec une fourchette ? Est-ce que mon enfant pourra jamais me parler ? Est-ce que mon enfant pourra aller un jour seul aux toilettes ? Est-ce que mon enfant pourra conduire une auto ? Par la suite, on apprend à se contenter des petits changements et à voir le développement de son enfant au travers de toutes petites étapes. » (Différents parents)

5 L'ENFANT DANS LE GROUPE

5.1 Une « image de soi » positive

Dans l'introduction (une vision de l'inclusion), nous avons souligné que l'environnement a une grande influence sur la manière dont les enfants développent une image d'eux-mêmes²¹. Les éducateurs-trices doivent en avoir conscience. En ce qui concerne les enfants ayant des besoins spécifiques, cela nécessite quelques points d'attention que nous allons développer dans ce chapitre.

Il peut arriver, par exemple, que ces enfants ne peuvent prendre part à certaines activités. Ou qu'ils aient parfois besoin d'une attention particulière pendant les moments de soin, ce qui peut les amener à avoir le sentiment d'être « différents ». Parfois aussi, les autres enfants posent des questions à propos de cet enfant. C'est pourquoi il est important de parler avec les enfants de ces différences, les rendre compréhensibles et qu'ils puissent apprendre à « faire avec » ces différences.

Il s'agit de chercher continuellement un équilibre fragile. Quand il y a trop d'accent mis sur les différences et trop peu sur les points communs, la façon de traiter le sujet renforce les préjugés existants. Il vaut mieux éviter de mettre l'enfant ayant des besoins spécifiques continuellement dans une position d'exception quand, par exemple, toutes les activités sont planifiées spécialement pour lui.

Mais quand la différence est niée, alors nous trompons aussi les enfants. Chacun sait que chaque enfant est différent de l'autre. Faire, comme si les différences ne se remarquaient pas, ne nous aide pas à avancer. C'est une erreur de penser que chaque enfant a besoin du même traitement. Prendre en compte l'identité de l'enfant (et donc aussi ce qui le rend différent des autres) est toujours un élément essentiel dans l'éducation.

Chaque enfant a le droit à des images positives de personnes auxquelles il ou elle pourra s'identifier : disposer de livres, de photos, par exemple, dans lesquels des personnes ayant un handicap sont représentées peut aider.

Les activités jouent ici un grand rôle²². Au travers des activités, vous pouvez toujours mettre en évidence des différences et mettre des mots sur ces différences. L'essentiel repose sur la manière dont les adultes prennent en compte les réactions. Il y a des activités auxquelles chacun peut participer et qui renforcent le sentiment de groupe. Chacun ne doit pas nécessairement participer à tout. Mais il est évident qu'il doit y avoir suffisamment de propositions de sorte que celui qui en a envie puisse y participer.

Des petites adaptations sont souvent nécessaires. Par exemple : on peut remplacer les petites poignées des morceaux d'un puzzle par des boutons de porte plus grands de sorte que tous les enfants puissent jouer avec.

Parfois, vous devrez chercher une alternative pour un enfant ayant des besoins spécifiques, pour que

21 Vandenbroeck, M., « Eduquer nos enfants à la diversité : sociale, culturelle, ethnique, familiale ... », Ed. Erès, 2007

22 Pour une explication détaillée et des exemples, nous vous renvoyons à Boudry, C., Vandenbroeck, M., (2001), Spiegeltje, spiegeltje, Amsterdam, SWP



l'enfant ait le sentiment qu'il appartient au groupe. On peut ainsi installer, contre le mur, une planche pour installer les blocs de construction. Cette planche est facilement accessible pour les enfants ayant des problèmes moteurs et ne peut pas glisser.

Dans ce qui suit, nous donnons quelques idées pour un plan d'activités sans perdre de vue le développement identitaire de chaque enfant. Ces suggestions prennent en compte l'image que les enfants ont les uns des autres et essaient de maintenir un équilibre sans nier la différence ni mettre trop l'accent sur le manque.

Un exemple de la manière dont un-e accueillant-e à domicile porte attention à l'image que chaque enfant se fait de lui-même.

« Lieve est, depuis 7 ans, accueillante et accueille des enfants après l'école : Elke et Margot sont toutes deux âgées de 4 ans, Vincent et Staf ont 5 ans et Julie (8 ans) qui a un syndrome de Down. Lieve a remarqué qu'il y avait souvent une grande différence d'intérêts entre Julie et les autres enfants. C'est la raison pour laquelle Julie se trouve parfois à l'écart ou encore elle se laisse faire par les autres. Lieve en a parlé avec les parents de Julie. Ceux-ci lui ont rapporté que leur fille aimait beaucoup les jeux de société. C'est ainsi que Lieve lui a demandé d'amener un jeu de la maison. Maintenant, elle invite Elke, Margot, Vincent et Staf à y participer. Julie explique le jeu et prend le rôle de meneur de jeu : elle distribue les cartes et donne le dé à celui dont c'est le tour. Elle ne joue pas au jeu en tant que tel, mais c'est elle qui règle tout le jeu. Julie profite clairement de ce moment, elle rit continuellement pendant le jeu parce qu'elle a maintenant une autre position que celle qu'elle occupe habituellement. Elle peut donner libre cours à sa compétence en tant qu'expert du jeu. Les autres enfants trouvent chouette de découvrir un nouveau jeu. »

L'environnement a une influence importante sur le développement de l'identité de l'enfant. Les éducateurs-trices doivent en être conscient-e-s. Pour les enfants ayant des besoins spécifiques, ceci mérite une attention particulière. Les différences ne doivent pas être négligées, mais il doit y avoir aussi une attention portée sur les points communs entre enfants. Il existe des tas d'activités, de jeux et de livres qui peuvent les aider en ce sens.

5.2 Chaque enfant et chaque famille ont leur place

On peut stimuler, de différentes manières, les conversations à propos des familles. Tous ces échanges quotidiens à propos de l'enfant et de sa famille permettent que chaque enfant reçoive une place dans le groupe. Nous évoquons ici un ensemble de possibilités d'activités qui non seulement permettent de parler mais qui aussi favorisent les échanges avec et entre les parents.

Le mur des familles

Le mur des familles est un mur où sont rassemblées les photos des familles des enfants accueillis dans le groupe. Les photos sont suffisamment grandes et sont accrochées les unes à côté des autres. Chaque enfant peut se reconnaître et reconnaître sa propre famille. Le mur des familles donne aux parents la possibilité de montrer sa famille comme ils le souhaitent. Non seulement l'image est ici importante mais aussi la manière dont les parents parlent de leur famille. Ce sont les récits que nous conservons quand nous travaillons avec les photos des familles. Par la manière dont ils nomment les



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

caractéristiques et les qualités spécifiques de leur enfant, les parents nous apprennent les mots pour en parler. Si un enfant a des différences dues à son (ses) besoin(s) spécifique(s), nous utilisons de préférence les mêmes descriptions (et parfois même des termes médicaux) comme ses parents le font. Cela nous autorise à parler de l'enfant tout en respectant la vie privée.

Cette communication est aussi importante que le mur lui-même.

Pour certains parents, cela engendre de nouvelles et difficiles questions. Comment ai-je envie de présenter ma famille ? Comment est-ce que je souhaite afficher mon enfant parmi les autres ? Les enfants poseront-ils des questions à propos de ma famille ? Les échanges avec les parents à ce sujet sont importants et aident à mieux comprendre pourquoi les parents souhaitent que l'on parle de cette manière de leur enfant.

Le livre des familles

C'est un livre commun du groupe (de vie ou du groupe d'enfants chez l'accueillant-e) qui voyage entre les différentes familles. Un bon livre correspond au monde des enfants. Le meilleur livre est aussi celui qui évoque la vraie vie des enfants.

Les parents emportent le livre le week-end, y écrivent leur « récit de vie » (ou celui de leur enfant). A la maison, chacun peut calmement prendre le temps de lire les récits des autres enfants du groupe et de leurs puériculteurs-trices. Les membres de la famille qui, pour des raisons pratiques, ne peuvent presque jamais aller dans le milieu d'accueil, peuvent, au travers de ce livre, faire connaissance avec le lieu de vie de leur enfant.

Les parents choisissent ici aussi quel récit ils veulent raconter et comment ils vont présenter leur maison. Récits, photos, dessins et collages colorés : tout est possible. Les parents peuvent faire part des habitudes personnelles et des figures centrales de la vie de l'enfant à la maison. Le livre est régulièrement remis à jour. Différents thèmes peuvent inspirer : qui sont les parents ? Les enfants apprécient souvent de pouvoir nommer les prénoms de leur maman ou de leur papa, cela les rend uniques. Le livre parle également de ce que l'enfant (ou le bébé) aime particulièrement : quels sont ses repas, ses peluches préférés ? A-t-il des animaux familiers ?

Si les parents veulent parler des besoins de leur enfant, ils emploient leurs propres termes, que les puériculteurs-trices pourront reprendre dans le groupe.

Le livre « moi » (« mon » livre)²³

Alors que le livre des familles circule entre tous les enfants du groupe, le livre « moi » est un livre réservé à chaque enfant. Les parents et les puériculteurs-trices écrivent ensemble le récit de l'enfant. Chaque enfant a donc son propre livre. Les parents peuvent le compléter à la maison.

Ils inscrivent, par exemple, le récit de la naissance ou collent une photo ou un petit texte à propos de la fête d'anniversaire, pour laquelle Mamie est venue du Limbourg. Ou ils font un compte-rendu des progrès que leur fille a effectué chez le kinésithérapeute. Ou ils illustrent la première visite au zoo.

Dans l'accueil extrascolaire, chaque enfant peut lui-même donner forme à son livre personnel. Les accueillant-e-s peuvent eux-elles aussi noter leur récit mais cela peut se faire aussi conjointement entre les parents et l'enfant. C'est un récit qui ne se termine jamais, le livre peut donc évoluer avec l'enfant.

Ces livres « moi » sont la littérature favorite des enfants. Ils aiment entendre les récits des membres du groupe et ils sont heureux quand leur propre histoire est racontée. Les parents invités à participer à pareil moment de lecture, comprennent immédiatement ce que cela représente pour les enfants.

Le livre du groupe

Le livre rassemble la vie du groupe d'enfants plutôt que celle de chaque enfant. Il est donc réalisé par les puériculteurs-trices. Le livre du groupe raconte la vie du groupe, une histoire sans fin. Le groupe

23 Quand les enfants apprennent à parler, ils passent par une phase : « moi », comme par exemple « moi faire tout seul ». En néerlandais, les enfants utilisent le « ik » ; en français, c'est plutôt « moi ».



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

fait une excursion, un parent chante ou lit un récit aux enfants. Quelque chose de très particulier ou d'habituel : tout peut trouver sa place dans le livre. Les enfants envoient une carte postale de leur destination de vacances, font un collage ou un dessin à propos d'un événement dans le milieu d'accueil, racontent la naissance d'un frère ou d'une sœur. Toutes les cartes sont rassemblées dans le livre. C'est une manière intéressante d'informer les parents à propos du vécu de leur enfant. Les enfants peuvent se souvenir à l'aide des récits et des photos. Les enfants, les parents, les collègues peuvent regarder dans le livre.

Présent, absent

Les rituels du groupe dans lequel chaque enfant vit, peuvent renforcer le sentiment de faire partie du groupe. Les enfants qui se sentent appartenir au groupe ont une image d'eux-mêmes plus positive.

Dans cet exemple, emprunté à la crèche « De Kraal » à Amsterdam, chaque enfant est photographié deux fois. Une fois de face et une fois de dos. Les puériculteurs-trices aussi ont leur portrait. Les photos « face et dos » sont collées les unes aux autres et sont plastifiées pour les renforcer. Les photos sont attachées à un clou près de la liste des présences.

Quand un enfant vient dans le groupe, le parent ou l'enfant peut retourner la photo côté face vers le groupe. Quand l'enfant rentre chez lui, il retourne la photo (côté « dos ») et laisse voir l'arrière de sa tête. Les enfants peuvent ainsi voir qui est arrivé, quel-le puériculteur-trice est là et qui est resté à la maison.

5.3 Des activités

Il est utile d'avoir un *planning des activités* pour vérifier si l'offre répond aux possibilités de tous les enfants. Il convient de trouver un équilibre entre les activités de chacun, les activités qui demandent une adaptation particulière et les activités spéciales.

Un planning d'activités se construit au départ de l'analyse de l'espace et du matériel de jeu et reprend ce qui est concrètement offert la plupart du temps.

Ainsi, on peut évaluer s'il y a suffisamment de variations pour chaque enfant : y a-t-il suffisamment de stimulants visuels pour les enfants malvoyants ? Si les enfants dansent régulièrement, l'espace offre-t-il d'autres alternatives pour celui qui ne souhaite pas danser ? Si une activité est planifiée à laquelle un enfant ayant des problèmes moteurs ne peut participer, alors nous planifions juste après un moment de groupe auquel il pourra bien prendre part. Par exemple, une relaxation musicale.

Dans l'enseignement inclusif, les enseignants utilisent un plan de participation²⁴. Dans un tel plan de participation, on retrouve toutes les activités et on indique les activités auxquelles un enfant participe. De cette manière, on ne peut pas « louper » quand un enfant est en retrait.

Les moments communs

Chacun doit pouvoir prendre part autant que possible aux moments de vie quotidienne. Parfois quelques petites adaptations sont nécessaires.

Un soutien visuel ou auditif peut faire la différence. Quelques exemples :

Le rituel d'accueil

Quand la plupart des enfants sont arrivés, ils sont rassemblés dans un cercle et on regarde ensemble avec eux qui est présent et qui est absent. Une musique calme est proposée avec une danse pour se réveiller et démarrer la journée. Les enfants sont assis les uns à côté des autres. Sur le rythme de la

²⁴ C'est un outil d'observation qui aide l'éducateur à voir à quelle activité les enfants participent vraiment ou dans quelle activité ils sont en retrait.



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

musique, ils se frottent la tête, les joues et secouent leurs membres. On souhaite la bienvenue à chaque enfant à son tour:

Vous pouvez aider les enfants à visualiser en montrant des photos de chaque enfant, quand son nom arrive. Les photos sont affichées sur un panneau.

Le rituel de mise au lit

Avant qu'un groupe d'enfants aille au lit, ils sont rassemblés pour écouter un petit récit et les enfants prennent congé du groupe.

Le rituel de repas

Avant que les enfants se mettent à table, ils se rassemblent. On se met d'accord : qui aide à dresser la table et qui distribue les bavoirs ? Les enfants qui ne marchent pas ou qui doivent être mis dans un siège adapté, peuvent distribuer les couverts à partir de leur chaise.

L'essentiel de tout ceci est naturellement que les puériculteurs-trices puissent ajuster leurs attitudes en fonction des réactions des enfants du groupe.

Un exemple à la crèche « De kleine Prins » à Gand.

Kris a deux ans et porte des chaussures orthopédiques. Quand la puéricultrice lui met les chaussures orthopédiques, les autres enfants viennent voir. Ils ne demandent rien, mais la puéricultrice voit que les enfants sont intéressés. Elle réagit en nommant les appareils orthopédiques aux pieds de Kris comme une différence. Alors les chaussures de chaque enfant sont examinées. Jeff a mis des bottes et Tiny, des bottines, Sandrine a des chaussures basses et les bébés, Georges et Hassan, n'ont pas mis de chaussures, mais des petites pantoufles. Toutes les chaussures, pantoufles et chaussures orthopédiques sont examinées et Sandrine, une petite fille, commence spontanément à parler des cheveux des enfants. Sandrine a des cheveux courts, la puéricultrice, des cheveux longs. Sandrine vient juste d'apprendre les mots « court » et « long ». A présent, les enfants comparent leurs cheveux. L'un a des cheveux blonds, l'autre des cheveux noirs et Kris remarque qu'elle a les mêmes cheveux que Sandrine : court avec plein de boucles.

Chercher des alternatives

Si l'espace est organisé de sorte que les enfants puissent choisir eux-mêmes leurs activités, il est très rare que l'ensemble du groupe ait la même occupation au même moment. De plus, chaque enfant a son propre rythme. Souvent, il y a des alternatives possibles si une partie du groupe choisit de jouer, par exemple, avec des jeux moteurs.

A des moments déterminés (tel que jouer dehors ou aller à la plaine de jeux), les enfants apprécient tout simplement de courir et grimper. Les puériculteurs-trices ont l'impression d'être en tort quand tous les enfants ne peuvent pas participer (par exemple, lors d'un jeu moteur). Ils-elles se demandent si ce genre d'activités peut avoir encore lieu.

La plupart du temps, cette activité peut être menée à condition que l'on cherche une alternative intéressante. Raconter une histoire ou écouter de la musique pendant le jeu de promenade, par exemple. Souvent, on peut donner à l'enfant en question un rôle dans le jeu des autres. Cela peut être mettre un cachet quand un autre enfant du groupe a effectué le parcours.

Amener les enfants à effectuer le parcours d'une autre manière, par exemple en les invitant à ramper ou à glisser plutôt que marcher.

Valérie et Beverly, des jumelles qui ont des problèmes de développement sont les seules enfants qui ne peuvent pas marcher dans le groupe des petits de l'accueil extrascolaire. Dans ce groupe, on danse régulièrement et Valérie et Beverly apprécient toujours la musique de manière enthousiaste. Les petits dansent et sautent en rond. Valérie et Beverly sont assises sur le sol, elles tournent et agitent leurs mains, se balançant d'avant en arrière, rampant en dansant parmi les enfants. La puéricultrice a l'idée en les observant de proposer une autre



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

danse. Ensemble, tous les enfants effectuent « la danse sur ses fesses ». Tous les enfants sont assis ensemble sur le sol et Valérie et Beverly montrent comment on peut faire cette danse. Tout en glissant et en s'agitant, tous les enfants vivent un moment de plaisirs.

Varier

Il faut veiller à ce qu'il y ait suffisamment de variétés dans les activités. Veiller surtout à ce que les activités qui demandent beaucoup de capacités (et donc qui placent certains enfants dans une position à part) soient remplacées par d'autres, par exemple des jeux d'expérimentation.

Des jeux et des activités sensoriels sont souvent proposés à tous les enfants du groupe. Ils leur permettent de rendre leur environnement reconnaissable et maniable. Des odeurs, de la musique, des jeux de lumière et d'autres expériences amènent souvent les enfants vers le calme ou leur donnent l'opportunité de profiter intensément de ce moment. Nous donnons ci-après quelques exemples de ce genre d'expérimentations.

Toucher (sentir)

Tous les enfants aiment les jeux sensoriels. Quelques conseils :

Panneau sensoriel : on colle différents matériaux sur un support dur : du carton ondulé, des morceaux de tapis, de la toison²⁵, du gazon d'ornement, des brosses pour la vaisselle, des brosses de bébés.

Vous placez les grands panneaux sensoriels sur les murs, les petits panneaux peuvent être mis sur la table ou sur la table d'une chaise adaptée.

Boîte sensorielle : il suffit de faire un ou deux trous dans une boîte rigide avec un couvercle, par exemple, une boîte à chaussures. Vous pouvez faire une boîte avec des sujets variés ou une boîte avec des éléments doux ou durs à l'intérieur.

Le massage des pieds et des mains peut être une activité agréable que les enfants peuvent se faire les uns aux autres.

Coussin sensoriel : vous remplissez des sachets de différents matériaux comme des noyaux de cerises, des boules de coton, des fleurs, des ballons, du maïs et vous nouez les sacs. Vous pouvez éventuellement les relier entre eux avec des cordelettes pour un chemin sensoriel sur lequel les enfants peuvent se coucher ou rouler.

Matelas sensoriel : une housse de couette remplie de ballons. Les enfants peuvent se coucher dessus calmement.

Peinture à doigts ou mousse à raser : vous pouvez mettre sur un miroir de la mousse à raser et faire des visages ou simplement sentir le mouvement provoqué par le glissement. La mousse à raser est douce, sent bon et se met à fondre. La peinture à doigts permet de jolies nuances de couleur sur le miroir ou sur une feuille de papier. Ces deux matériaux offrent peu d'inconvénients et les enfants n'ont pas besoin d'avoir beaucoup de force pour les étaler.

Un vêtement sensoriel : vous attachez différents matériaux à un vieux tablier, une chemise ou un T-shirt. Le-la puériculteur-trice porte le tablier et les enfants peuvent toucher le matériel. Les enfants peuvent également bien sûr le porter.

Voir

« La lumière noire »²⁶ : dans l'espace de vie que vous avez obturé, utilisez des matériaux fluo et laissez briller une « lumière noire ». Si vous ne pouvez assombrir l'espace, alors vous pouvez réaliser une boîte noire : il s'agit d'une caisse en bois dans laquelle est installée une lumière noire. Ainsi, vous pouvez réaliser un théâtre de lumière en utilisant des matériaux phosphorescents, la lumière noire donnant un effet magique.

Serpents de lumière : des éclairages lumineux sécurisés. Par exemple, des guirlandes de Noël

²⁵ Pelage d'un animal

²⁶ Lumière bleue des discothèques appelée aussi lumière de Wood : ce sont des radiations ultraviolettes qui font ressortir la fluorescence des objets.



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

pour les arbres extérieurs peuvent être attachées dans un coin sombre ou au plafond ou dans une moustiquaire. Ces serpents de lumière sont aussi faciles à utiliser pour effectuer des jeux dans le noir.

Jeux d'ombres : Vous pendez un grand drap blanc devant une lampe de rétroprojecteur. Vous laissez bouger différents sujets entre la lampe et le drap. Avec le rétroprojecteur, vous pouvez projeter des images sur le drap blanc.

Lampe de poche : regarder un livre ensemble avec une lampe de poche ou regarder des formes sur le mur est une expérience visuelle intéressante.

Lampe disco : ce type de lampe offre plusieurs possibilités de plaisir visuel.

Entendre

Enregistrer : enregistrer les voix et les écouter.

Avec un micro : amplifier les voix, chansons, bruits

Des instruments de musique : faire ensemble de la musique, tambours, triangle, tambourins, boîtes à rythme.

Des instruments à écouter : un bâton de pluie, des carillons, des oceandrums²⁷, des sacs remplis avec des objets qui font du bruit, des maracas

Sentir (avec le nez)

Gant de toilette de senteurs : gant de toilette avec différentes odeurs que les enfants peuvent respirer : café, coco, savon, cacao, épices, ...

Poupées odorantes : chaque poupée a une odeur différente.

Pendant le repas : inviter les enfants à être attentifs aux odeurs.

Des activités spéciales pour chacun

Cela peut être très agréable lorsqu'on organise une activité spéciale pour un enfant ayant un handicap de l'organiser pour tout le groupe :

un espace « snoezelen » ...

C'est un espace calme dans lequel les enfants sont plongés pour vivre des expériences sensorielles : des stimuli visuels, des défis tactiles, la sensation de chaleur, un matelas d'eau, une musique d'ambiance calme amènent les enfants dans un autre monde. Dans l'espace « snoezelen », les enfants vont intensément à la découverte de leur espace.

Sur un matelas d'eau, ils profitent ensemble des mouvements légèrement ondulants.

Utiliser le langage gestuel / langage des signes :

Ici encore, on fait appel à des gestes simples. Cela facilite la communication entre les enfants qui ne peuvent pas (encore) s'exprimer oralement. Ainsi, les enfants qui peuvent déjà s'exprimer avec des mots apprécient d'utiliser ces gestes. Ces derniers peuvent aussi faciliter la communication entre enfants parlant et non parlant. On peut intégrer les gestes dans une chanson ou dans une comptine.

Effectuer des massages

Le-la puériculteur-trice masse les enfants individuellement, mais les enfants peuvent aussi se masser les uns les autres. Vous transformez votre espace en une pièce chaude et agréable. Vous obscurcissez l'espace : un lampadaire peut mettre une certaine ambiance. Des odeurs et de la musique calme soutiennent cette activité. Les enfants peuvent se masser les pieds les uns aux autres. Un petit peut plonger ses pieds dans l'eau, un autre enfant peut sécher ses pieds et les masser avec une crème douce et odorante pour les pieds.

27 Cet instrument est proche du tambourin.



Faire référence à la méthode Sherborne²⁸

C'est une pédagogie du mouvement qui est basée sur le vécu des possibilités physiques propres et la réalisation de nouvelles expériences de mouvement. L'accent est mis davantage sur l'expérimentation que sur la capacité. La pédagogie du mouvement de Veronica Sherborne connaît de nombreuses adaptations.

Cette méthode a été développée au départ dans l'enseignement spécialisé et dans les institutions destinées aux adultes ayant un handicap.

Par moment, on l'utilise également chez les jeunes enfants, dans les écoles maternelles ou dans certaines crèches. L'avantage est qu'elle ne nécessite pas d'équipements spéciaux et qu'elle peut s'adapter à une activité de groupe ou un moment individuel.

Des adaptations de l'espace et du matériel

De petites adaptations peuvent permettre à des enfants ayant des problèmes moteurs ou d'autres difficultés d'avoir un meilleur accès à l'offre habituelle d'activités. Souvent, des personnes externes peuvent vous donner quelques conseils (voir aussi plus loin dans la brochure, le partie 7.1 « travailler avec des spécialistes externes »)

Quelques exemples d'adaptations :

- des pièces de puzzle avec des boutons de porte : les boutons des puzzles dans le commerce sont souvent trop petits pour qu'un enfant puisse bien les saisir. Un plus grand bouton est d'une grande aide.
- des grosses perles avec un fil solide genre corde à linge ou cure-pipe.
- des lignes au sol : les enfants suivent une ligne colorée pour aller d'un espace à l'autre. Cela les aide à se déplacer librement dans l'espace.
- des velcros ou du matériel anti-dérapant sur lequel les objets ne glissent pas continuellement.
- des plateaux de legos, des planches de construction pour des blocs, placées contre le mur donnent la possibilité aux enfants de construire avec des blocs en étant debout.
- des tableaux magnétiques offrent la possibilité de former toutes sortes de figures. Les formes restent mieux à leur place pour les enfants qui ont des problèmes moteurs.
- des panneaux sensoriels disposés sur les murs : vous pouvez monter ces tableaux à la hauteur d'une chaise ou d'un enfant debout. Travailler verticalement ou horizontalement demande des capacités motrices différentes. Des jeux tactiles sont souvent appréciés par les jeunes enfants ;
- du matériel de jeu attaché à une planche permet de faire soi-même un tableau d'activités. Des matériaux que l'on peut déplacer, mais qui sont attachés à une planche rendent le jeu plus facile. Les enfants peuvent faire bouger tout sans que les objets tombent par terre.
- attacher le papier quand les enfants dessinent ou peignent.
- placer le matériel plus haut de sorte qu'un enfant avec un verticalisateur puisse y accéder.
- installer un parcours d'autos ou de billes contre le mur.
- rendre visibles les coins de jeux, les coffres à jouets et l'espace en y apposant des pictogrammes précisant leur fonction.
- prévoir des toilettes avec appuie-pieds.
- mettre à disposition des petites chaises avec appuie-pieds.

Un témoignage de Vera Vermaercke , intervenante dans le service d'accompagnement à domicile « De kangoeroe »

« J'ai souvent cherché, avec une équipe du milieu d'accueil, à trouver un système à mettre à la disposition d'un

²⁸ La méthode mise au point par Véronica Sherborne prône l'éducation par le corps en mouvement ou pédagogie par le mouvement. Elle est très répandue dans de nombreuses institutions de soins de la partie néerlandophone de Belgique. L'enfant, par le mouvement, apprend à utiliser son corps d'une manière spontanée et créative. Dans le groupe ou lors du travail avec un adulte, il découvre et approfondit plusieurs types de relations, les qualités du mouvement et l'espace qui l'entoure. L'accompagnateur l'aide à se développer en l'invitant à expérimenter et partager de nouvelles expériences au travers des jeux de mouvements et de relation. Il l'observe et construit la séance afin de répondre au mieux à ses besoins.



enfant qui ne peut pas prendre lui-même ses jeux. Nous avons réalisé un plateau de jeu. En fait, c'est très simple avec des panneaux de multiplex sur lesquels on fixe les éléments du jeu. Nous avons fait une planche avec différents matériels sensoriels : une éponge, une brosse douce pour la vaisselle, une brosse à vêtement, des morceaux de tissus. Celle-ci peut être attachée sur une table ou placée entre les jambes d'un enfant ou sur la table d'un verticalisateur. Ainsi les enfants ne perdent pas les éléments de leur jeu et ne dépendent de personne quand ils font un mouvement maladroit. Nous avons aussi fait des planches avec des hochets et des animaux qui poussent des cris et qui couinent (on en trouve habituellement dans les milieux d'accueil).

5.4 Des livres²⁹

Les livres sont une fenêtre sur le monde. Ils ont aussi une influence sur la manière dont les enfants vivent le monde, eux-mêmes et les autres. De bons livres pour les enfants ayant des besoins spécifiques ne sont pas faciles à trouver.

Malheureusement, il y a vraiment peu de héros qui sont des enfants ayant des besoins spécifiques dans les récits quotidiens. C'est pourquoi, nous vous donnons quelques exemples pour de jeunes enfants, des enfants d'âge d'école maternelle et primaire.

Quatre petits coins de rien du tout

Auteur : Ruillier Jérôme

Editions : Bilboquet-Valbert, 2004

Petit Carré aime jouer avec ses amis les Petits Ronds. Quand la cloche retentit, chacun veut rentrer dans la maison. Mais comment Petit Carré peut-il entrer dans la grande maison avec les petits ronds ? La porte est ronde. Les Petits Ronds cherchent ensemble une solution. Ils demandent d'abord à Petit Carré de devenir rond mais cela ne fonctionne pas. Couper ses coins pourrait lui faire très mal. Finalement, ils arrivent à la solution : la porte doit changer et avec une scie, ils transforment la porte en enlevant quatre petits coins de rien du tout. Petit Carré et les Petits Ronds jouent maintenant ensemble dans la grande maison.

Un beau récit qui exprime bien le sens de l'accueil inclusif. Ce ne sont pas les enfants qui doivent s'adapter. Nous devons organiser l'environnement pour qu'il soit approprié à chacun. C'est un récit abstrait, à propos de carrés et de cercles. Les jeunes enfants ne comprendront pas nécessairement le lien avec le fait d'« être différent », mais pour les adultes, ce livre est une bonne introduction pour parler de l'accueil inclusif des enfants.

Alice sourit

Auteur : Jeanne Willis et Tony Ross

Editions : Hachette, 1999

Alice rit, Alice est triste, Alice chante, Alice se promène et se balance.

Alice fait des bêtises et se met en colère, elle est gentille, elle est vilaine, elle est heureuse ou a de la peine.

Bref, elle n'est pas différente des autres enfants.

Voilà Alice, elle est comme ça, tout simplement, comme toi et moi.

Alice est en fauteuil roulant.

Le livre montre des enfants et des adultes qui font de la musique ensemble, jouent et vivent ensemble toutes sortes de choses chouettes. C'est presque à la fin du récit que l'on découvre qu'Alice est assise dans un fauteuil roulant. Alice est décrite comme un enfant qui a beaucoup de plaisir avec être avec les autres. Ce livre aide les enfants à voir plus loin que le handicap.

A partir de 5 ans.

²⁹ Beaucoup de livres renseignés dans le texte original existent en néerlandais ou en anglais, mais pas en français. Nous avons pris l'option de ne proposer que ceux qui existaient en français.



A chacun son corps

Auteur : Brownjohn Emma

Editions : Mango jeunesse, 2006

Te trouves-tu bien comme tu es ? Ou préférerais-tu ressembler à quelqu'un d'autre ? Peut-être es-tu grand et long ou ton meilleur ami est-il plus petit ou plus maigre ? Peut-être as-tu un visage rond ou un cou court et ton amie a-t-elle un visage carré ou un long cou ? Peut-être as-tu des lunettes ? Ou as-tu une chaise roulante ? Quel que soit ce à quoi tu ressembles de l'extérieur, à l'intérieur, nous sommes tous les mêmes. Un livre fascinant dans lequel sont traitées les différences entre les enfants : taille, stature large ou mince, yeux ou bouches différents, ... Il montre comment on vieillit, depuis le plus jeune âge jusqu'à la vieillesse. Parmi toutes ces différences, on trouve un page sur les limitations physiques et les outils qui peuvent aider : « certaines personnes utilisent des béquilles, des lunettes, une canne, un fauteuil roulant ou une prothèse. » Les différences physiques des enfants en situation de handicap sont présentées de la même manière que les autres différences entre les enfants.

Une remarque cependant : il est dommage que ces enfants n'apparaissent que sur cette seule page et pas dans les pages qui présentent d'autres différences : il aurait été intéressant par ex. de parler de différentes formes d'yeux en incluant dans l'image un ou plusieurs enfant(s) en situation de handicap.

Les yeux noirs

Auteur : Gilles Tibo - Zaï

Editions : Nord – sud, 2005

C'est l'histoire de Mathieu qui est aveugle de naissance. Il raconte sa vie et sa façon de voir les choses. Il ne voit pas avec ses deux yeux noirs mais avec tous ses yeux secrets que sont ses mains, ses pieds, son nez, sa bouche, ses oreilles, il sent, ressent et entend mieux. Il va à l'école où il apprend le braille. Ses parents lui ont annoncé une surprise qui arrivera dans quelques jours. Il est impatient de la découvrir : c'est un petit chiot, rien que pour lui tout seul.

Le petit garçon de la ferme où les parents de Mathieu l'ont emmené pour choisir le chiot ne croit qu'il est aveugle car il a choisi le plus beau chiot.

Un récit simple et sympathique, dans un langage accessible. Le livre est réalisé dans du papier glacé. Les dessins sont effectués à la craie avec des tons colorés. A la fin du livre, on trouve des informations sur l'écriture en braille (un alphabet en braille) et d'autres modalités pour les enfants mal voyants. Pour les enfants qui ont un ami aveugle, ce livre peut leur proposer plusieurs idées pour l'aider. C'est un livre à utiliser dès l'école maternelle mais aussi dans le cycle primaire

A partir de 5 ans.

Le monde de Nemo

Auteur : Andrew Stanton

Editions : Disney Pixar, 2003

Chacun connaît ce dessin animé populaire. Le père du petit poisson Nemo est toujours inquiet et il ne peut pas le laisser nager librement. Cela est dû au fait que Nemo a une nageoire plus petite que l'autre. Elle n'est quasiment jamais remarquée par les autres, mais pour Nemo, elle détermine bien partiellement qui il y est. Afin de prouver sa valeur à ses copains, Nemo décide de nager jusqu'à la surface pour toucher une mystérieuse barque. C'est alors qu'il se fait enlever par un plongeur. Son père, désespéré, part à sa recherche.

Le jour où j'ai rencontré un ange

Auteur : Brigitte Minne

Editions : Alice éditions, 2007

Depuis la mort de sa mère, Thomas, 12 ans et son papa artiste peintre se sont repliés sur eux-mêmes. Rien ne les fait sortir de leur chagrin et de leur solitude. Jusqu'à l'arrivée de Tilly et ses parents, les nouveaux voisins. Tilly a 15 ans. Avec ses tresses et ses habits de couleurs vives, elle ressemble à Fifi



Brindacier: Mais Tilly n'est pas tout à fait comme les autres : elle est atteinte de trisomie 21. Sa bonne humeur, sa vivacité, ses éclats de rire et son monde imaginaire vont redonner à Thomas et son père le goût de vivre. Et les aider à accepter l'inacceptable.
Roman conseillé à partir de 10 ans.

DE L'ORGANISATION ET DE LA COMMUNICATION

6.1 Travailler en équipe

Chacun est concerné dans l'équipe

Dans le chapitre 2 (« un accueil qui a une vision »), nous avons mis clairement en avant combien il était important que les puériculteurs-trices, les accueillant-e-s soient soutenu-e-s lors de l'accueil d'un enfant ayant des besoins spécifiques.

Un des points d'attention /de vigilance de cet accompagnement concerne le développement d'une vision commune. La question qui émerge est : comment construire cette vision commune ? Faut-il l'amener du « haut en bas », c'est-à-dire l'imposer ? Ou laisse-t-on les puériculteurs-trices ou les accueillant-e-s venir avec leurs questions, leurs suggestions (de « bas en haut ») ? En pratique, il semble qu'aucune des deux manières ne suffit à elle seule et il est préférable de combiner ces deux approches.

Du « *haut en bas* », cela signifie que comme responsable, vous imposez une vision de l'inclusion aux puériculteurs-trices ou aux accueillant-e-s. Une telle approche laisse peu d'espace pour exprimer les résistances, les peurs éventuelles et les questions. De plus, de cette manière, l'expérience et le savoir-faire que les puériculteurs-trices auront construits avec leur vécu de groupe, risquent d'être perdus.

De « *bas en haut* », cela signifie que comme responsable, vous attendez que les puériculteurs-trices et les accueillant-e-s soient prêt-e-s à aborder eux-elles-mêmes la question. Avec le risque que l'innovation n'arrive jamais parce qu'il y a toujours des puériculteurs-trices qui n'en verront pas la nécessité.

De plus, la décision de réaliser un accueil inclusif concerne la gestion pédagogique et donc la responsabilité du-de la responsable et du pouvoir organisateur. C'est une décision qu'on ne peut pas laisser dépendant de la bonne volonté du personnel.

En pratique, le pouvoir organisateur et le-la responsable ébaucheront les lignes principales de la gestion de l'inclusion. Dans ce cadre qui s'affirme clairement « pour » l'inclusion, les accueillant-e-s et les puériculteurs-trices pourront se servir de toutes les occasions pour chercher ensemble comment ils-elles vont concrètement la réaliser dans leurs pratiques quotidiennes.

Partager des expériences

Une vision n'est pas construite en un jour. Même si les grandes lignes sont claires, des concertations régulières sont nécessaires. Ainsi, il semble par exemple que les puériculteurs-trices qui parlent souvent en équipe de leurs expériences d'inclusion, passent plus facilement d'un modèle du déficit ou d'une façon de traiter la différence en la niant vers un modèle de l'inclusion.

Une enquête auprès d'accueillant-e-s à domicile en Flandre orientale met en évidence qu'ils-elles estimaient précisément que c'était une des tâches principales du-de la responsable du service : veiller à organiser les échanges d'expérience, même au-delà des limites du service.



Faire passer des informations

Dans les milieux d'accueil collectifs et les accueils extrascolaires, il y a plusieurs puériculteurs-trices pour le groupe. Cette situation montre combien il est nécessaire de désigner un-e puériculteur-trice (de référence) pour l'enfant accueilli. Cela ne signifie pas que ce-cette puériculteur-trice s'occupe uniquement de cet enfant. Cela signifie bien qu'il/elle suit l'enfant et sa famille et est responsable de transmettre les informations à ses collègues.

Quand on accueille un enfant ayant des besoins spécifiques, le flux d'informations est généralement un peu plus complexe. Il y a des échanges d'informations spécifiques provenant et allant vers les parents, mais aussi vers d'autres experts (professionnel-le-s). On doit donc veiller à ce que ce flux se déroule au mieux.

Les parents apprécient particulièrement quand les informations qu'ils ont données à un-e des puériculteurs-trices sont connues des autres collègues. Les équipes qui ont adopté un système de puériculteur-trice de référence pour les enfants ayant des besoins spécifiques, témoignent que celui-ci contribue pour l'ensemble de l'équipe à améliorer la relation avec l'enfant et sa famille, qu'ils souhaitent l'appliquer pour tous les enfants maintenant.

Les réunions d'équipe (ou les moments de rencontre entre les accueillant-e-s) sont finalement des moments où chacun peut apprendre des expériences des uns des autres. Même si l'accueil a été bien préparé, il se passe toujours des choses inattendues et de temps à autre, il arrive que l'on commette des erreurs. Une équipe peut apprendre beaucoup de ces incidents, à condition qu'il y ait un moment où on peut échanger à ce propos.

Il est souhaitable d'effectuer des visites à domicile de manière régulière chez les accueillant-e-s à domicile. L'accueillant-e n'attend pas que le-la responsable du service soit l'expert-e en inclusion et puisse répondre à toutes ses questions. En premier lieu, il-elle attend une écoute pour réfléchir à ce qui se passe et une attention aux questions et aux doutes. En deuxième lieu, le-la responsable du service peut soutenir les contacts avec des spécialistes externes.

L'accueil inclusif implique l'accompagnement de toute l'équipe. Accompagnement au développement d'une vision commune. Nous considérons ici l'échange d'expériences, la diffusion d'informations, la concertation comme les outils principaux.

6.2 Les transitions d'un lieu de vie à l'autre

Les chapitres précédents laissent apparaître que l'étape vers un accueil inclusif a été pour beaucoup de parents une lente décision à mûrir et même parfois difficile à prendre. Cela signifie que, plus encore que pour les autres enfants, une attention particulière est nécessaire lors des transitions.

Dans les milieux d'accueil collectifs ou les accueils extrascolaires qui fonctionnent de manière horizontale³⁰, le passage d'une section à l'autre demande certainement de la concertation. Souvent, le personnel a défini certains critères pour faire passer un enfant d'un groupe à l'autre. Ces manières de faire peuvent être remises en question lorsqu'il s'agit d'un enfant ayant des besoins spécifiques.

30 Avec différents groupes d'âge.



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

Ainsi ce n'est pas, par exemple, une bonne idée de laisser un enfant chez les bébés parce qu'il ne marche pas et de le changer de section seulement lorsqu'il marche. Il est préférable d'échanger avec les parents, ensuite décider ensemble ce qui est préférable pour cet enfant dans le cadre de cet accueil-là.

A ce propos, il importe de prendre en considération tous les aspects de l'enfant : pas seulement ses difficultés motrices par exemple mais aussi ses contacts sociaux, sa forme d'humour, son amitié pour un autre enfant en particulier, etc.

Quand tout a été bien pesé et que le changement de section est défini, il est préférable de bien accompagner ce processus. Les puéricultrices-tes ont accompli tout un chemin avec cet enfant et ses parents et il serait dommage que toute cette collaboration soit perdue. C'est pourquoi on encourage le fait qu'un-e puéricultrice-tes accompagne l'enfant dans ce passage et change de section. Il est nécessaire d'organiser suffisamment de moments de familiarisation pour les parents, pour l'enfant et les puéricultrices-tes. Nous vous renvoyons au point 4.2. à ce propos.

Dans l'accueil extrascolaire, les frontières entre les groupes d'âges sont plutôt flexibles. Les enfants déterminent eux-mêmes s'ils préfèrent se joindre à un groupe ou s'ils veulent rester avec les plus jeunes de l'enseignement maternel. Cette flexibilité est un atout des accueils extrascolaires. D'un autre côté, la place de l'enfant au sein de ses pairs ainsi que la manière dont il expérimente cette place deviennent plus importantes.

Que veut dire Kim quand elle dit qu'elle ne veut plus aller au local des ados ? Signifie-t-elle qu'elle préfère réellement jouer avec les plus jeunes enfants ? Ou qu'elle ne se sent pas la bienvenue dans le groupe des plus grands ? Cette attitude doit consister pour l'équipe de l'accueil extrascolaire un point d'attention particulier.

Il y a aussi de nombreuses transitions vers des services externes. De l'accueillant-e ou du milieu d'accueil collectif vers l'école maternelle par exemple. De nombreux parents qui avaient de bonnes expériences avec cet accueil inclusif 0-3 choisissent que leur enfant fréquente l'enseignement inclusif. Certains parents ont encore à ce sujet beaucoup de doutes. C'est parfois une décision particulièrement difficile. Le milieu d'accueil peut assouplir cette transition de différentes manières.

Un-e puéricultrice-tes, qui accompagne quelques fois dans la classe maternelle ou la mise en place d'un système d'accueil mixte : un demi-jour à l'école maternelle / un demi-jour dans le milieu d'accueil. Et vice-versa également. Une visite de l'institutrice maternelle dans le milieu d'accueil peut être utile. Comme le montre ci-après le témoignage de la crèche Nieuwland.

« Karima est un enfant accueilli dans la crèche : elle a des déficiences visuelles.

Lorsqu'elle a eu trois ans, sa mère a posé les questions de savoir comment allait se dérouler son passage vers la classe maternelle. Les parents avaient trouvé une école dans le quartier. Mais la mère se faisait quelques soucis parce que Karima avait trouvé sa place dans le groupe de grands et s'entendait très bien avec sa puéricultrice de référence. L'institutrice maternelle avait également des inquiétudes. Elle avait lu un rapport à propos de la « problématique » de Karima. L'institutrice se demandait comment Karima se comporterait dans sa classe. La puéricultrice de référence de la crèche vint rendre visite à l'école et prit en compte immédiatement les inquiétudes de l'institutrice.

Elles lui rappelaient ses propres incertitudes qu'elle-même a pu gérer dans le cadre de la relation avec Karima et sa famille. La puéricultrice de référence parlait de Karima comme l'enfant qu'elle était d'abord et pas seulement de ses déficiences. L'institutrice vint en visite dans le milieu d'accueil et vit alors la vraie Karima qui, à sa façon, jouait avec les autres enfants. Ensuite la puéricultrice de référence et la maman de Karima sont allées ensemble à l'école. Elles ont visité la future classe sans les enfants et ainsi ont pu explorer le local en compagnie de la titulaire. Plus tard, la puéricultrice de référence et Karima sont allées en familiarisation dans la classe. Cette personne de confiance prenait soin autant de Karima que de sa maman pour que la transition ne soit pas une étape difficile, mais une étape supplémentaire vers l'inclusion.



Pour l'enfant ayant des besoins spécifiques et ses parents, les transitions (entre le milieu d'accueil et l'extérieur, par exemple, le passage à l'école) sont des moments importants et souvent difficiles. Au lieu de suivre la procédure « habituelle », il s'agit d'ajuster celle-ci au mieux en fonction du processus d'inclusion de l'enfant. Il va de soi que les moments de transition doivent être bien soutenus même au-delà des limites du milieu d'accueil lui-même.

6.3 Pourrons-nous y arriver ?

C'est un doute que l'on entend souvent de la part des responsables : est-ce que les membres de mon équipe vont parvenir à s'occuper de cet enfant ? C'est une question très juste, surtout quand on a peu d'expérience d'inclusion. Mais, cette question peut parfois mener vers des effets non souhaités. Voici quelques pièges éventuels que nous vous invitons à aborder :

L'enfant a d'abord été « jugé ».

Parfois, on met en place une procédure où quelqu'un passe l'enfant « au scanner » et juge si oui ou non l'accueil pourra être pris en charge, si son accueil ne va pas être trop lourd. Cette façon de faire n'est pas une bonne piste et ce, pour différentes raisons. La situation est très difficile à prévoir chez les jeunes enfants, même pour les spécialistes qui ont la charge de déterminer les problèmes de développement.

Un « jugement » risque de devenir une « condamnation » interdisant l'accès au milieu d'accueil, ce qui va à l'encontre de l'esprit de l'inclusion. Même avec des enfants plus âgés, il est très difficile d'évaluer à l'avance à quoi ses besoins spécifiques correspondent réellement.

Parfois, on utilise, dans les milieux d'accueil, une liste des affections qui sont acceptées et celles qui ne le sont pas. Naturellement, il est compréhensible que l'on souhaite ne pas se retrouver devant des surprises inattendues. Pourtant, dans la pratique, ce genre de listes est sans utilité dans la mesure où chaque enfant est différent et qu'il pose d'autres questions et a d'autres besoins. C'est précisément pour ces raisons qu'effectuer une préparation du personnel via des moments de formation à propos de différents types de handicap a peu de sens.

Ce type de formation n'est pas intéressant pour l'accueil d'un enfant en particulier et renvoie à l'équipe davantage d'angoisse que de confiance.

Quelques mois d'essais

Certains prévoient parfois une période d'essai. C'est comme si les parents étaient mis dans une impasse. Que peuvent-ils faire avec cette insécurité ? De plus, cette période d'essai crée un déséquilibre. C'est toujours l'institution qui juge seule. Alors que le milieu d'accueil et les parents doivent chercher à construire un partenariat pour trouver la meilleure solution pour cet enfant. Il va de soi que, parfois, dans certaines situations, on ne peut pas exprimer un « oui » inconditionnel, parce que personne (les parents non plus) ne sait précisément à quoi s'attendre.

Exprimer un engagement peut très bien se faire de cette manière : « Nous allons tous essayer, en accord avec vous, pour parvenir à effectuer le meilleur accueil possible. Il pourrait y avoir des difficultés inattendues, alors nous examinerons ensemble comment les prendre en compte et trouver des solutions ».



Demander la permission

Il arrive que l'on demande d'abord aux membres de l'équipe concernée s'ils considèrent possible l'accueil d'un enfant ayant des besoins spécifiques. Ou on pose la question de qui veut accueillir des enfants nécessitant une attention particulière.

Cela sous-entend que le fait de réussir l'inclusion (et donc la mission de l'institution) dépendrait du jugement individuel d'un ou quelques membres de l'équipe. Ce n'est naturellement pas éthiquement acceptable. De plus, l'inclusion est, de cette manière, considérée comme une faveur (conditionnelle) plutôt que comme un droit.

Naturellement, cela n'a pas non plus de sens de balayer tous les doutes. Au contraire : chaque membre de l'équipe et chaque accueillant-e ont le droit au soutien qui leur est nécessaire afin de pouvoir contribuer au succès de cette inclusion. Cela signifie notamment poser une autre question centrale. Il ne s'agit pas de se demander « *Pouvons-nous y arriver ?* » mais bien de s'interroger « *de quoi avons-nous besoin pour y arriver et comment allons-nous nous organiser en conséquence ?* »

La communication interne et externe adéquate et la bonne collaboration avec les experts sont donc indispensables. La suite de la brochure est consacrée à ce sujet.

Du personnel et du matériel supplémentaire

On pense souvent qu'il est nécessaire de disposer des moyens suffisants avant de pouvoir démarrer une inclusion. On pense à du matériel ou du personnel supplémentaire (ou encore spécialisé). Mais cette manière de penser n'est pas pertinente.

Chaque enfant est toujours différent et c'est seulement pendant la période de prise de connaissance avec les parents (et d'éventuels spécialistes externes) que l'on précisera quels sont les besoins spécifiques de cet enfant. Il est possible qu'à certains moments, il manque de mains (par exemple, pour donner les repas) ou qu'une chaise adaptée soit nécessaire. Mais c'est toujours une solution individuelle et temporaire, adaptée à cet enfant-là.

En aucun cas, il n'est pertinent de construire une batterie d'aides spécifiques.

Les expériences rencontrées jusqu'ici nous apprennent qu'il est très rare que le personnel déjà en place ne puisse pas effectuer la tâche, à la condition évidemment qu'il soit suffisamment soutenu.

Finalement, il arrive parfois que des parents, malgré toutes les attentions et les procédures de familiarisation/ d'inscription, choisissent pourtant une autre solution que l'inclusion. Cela ne doit pas être vu comme un échec du milieu d'accueil. Les parents ont, in fine, le dernier mot dans ce choix.

Evidemment il y a des questions, des doutes sur la capacité de prise en charge de l'accueil. La question ne peut pas être « *pourrions-nous y arriver ?* » mais bien « *de quoi avons-nous besoin pour y arriver et comment allons nous nous organiser en fonction ?* »

6.4 La communication avec les autres parents

Nous avons déjà abordé, à de nombreuses reprises, la communication entre les parents d'un enfant ayant des besoins spécifiques et les accueillant-e-s. La construction d'une alliance entre parents et puériculteurs-trices est plus que centrale dans un modèle d'inclusion. Nous ne reviendrons pas sur cet aspect mais il importe de mettre aussi l'accent sur la communication avec les autres parents.

L'accueil d'un enfant ayant des besoins spécifiques amène parfois des questions de la part des autres parents. La communication à ce sujet est plus facile si dès le départ, le milieu d'accueil annonce dans



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

son projet d'accueil, son ouverture à tous et chacun, s'il a une vision claire (« être ouvert à tous les enfants ») et si cette vision est communiquée vers l'extérieur (par exemple, dans le dépliant présentant le milieu d'accueil).

On peut néanmoins se demander ce qui sera ou ne sera pas dit aux autres parents. Doit-on leur annoncer que l'équipe va accueillir un enfant ayant des difficultés de développement ? Quelles informations au sujet de l'enfant allons-nous donner ou non ? Que doit-on expliquer ?

Cela n'a pas de sens d'annoncer « *la semaine prochaine, Ambre va arriver et elle est aveugle et elle a ...* ». Cela met inévitablement l'accent sur les manques d'Ambre et va à l'encontre du modèle de la diversité.

Les parents n'ont pas à décider quel enfant ne devrait pas être accueilli. La politique d'inclusion est davantage une affaire du pouvoir organisateur. C'est pourquoi il est très important qu'il soit clair pour chacun que l'accueil est ouvert pour chaque enfant, ce qui d'ailleurs est demandé par la Convention Internationale des Droits de l'Enfant.

Par ailleurs, il est nécessaire d'aborder les questions que les autres parents ont en rapport avec leur propre enfant. Les parents sont parfois inquiets ou se demandent s'il y aura encore assez de place et de temps pour leur enfant, par exemple. Il importe de ne pas laisser ces questions de côté. Parfois cette inquiétude est formulée de manière cachée : « *cela doit être très lourd pour vous ...* ».

Les accueillant-e-s peuvent relever de telles remarques et au travers d'exemples, montrer comment ils-elles parviennent à s'organiser et ainsi rassurer les parents.

Comment présenter au mieux cet enfant aux autres parents ? Et que faire des questions que les autres parents posent (quelles informations donner ? quels mots utiliser ?) Le mieux est de réfléchir à ces questions avec les parents de l'enfant ayant des besoins spécifiques.

La plupart des milieux d'accueil organisent des moments de rencontre où parents et enfants peuvent faire connaissance (un petit déjeuner, un apéritif, la fête de Saint-Nicolas, les anniversaires, ...). Ce sont des moments qui conviennent le mieux durant lesquels les parents peuvent parler de manière informelle de leur enfant et ils sont donc spécialement appropriés pour entendre et poser des questions. De plus, ce sont des occasions plus adaptées pour créer des liens entre les parents (tout comme les moments de transitions quotidiennes). Ce sont des moments où l'accent est mis sur les points communs entre enfants et pas sur les manques de l'un d'entre eux. On peut donner l'exemple suivant : la puéricultrice a mis en contact la maman de Lotte avec la maman d'Ambre « parce que Lotte aussi se réveille la nuit ... ». Les mamans échangent donc sur des sujets communs et non sur le déficit.

« C'est chouette qu'un milieu d'accueil ou une crèche puissent se soucier d'organiser des moments au cours desquels un lien peut se créer avec d'autres parents. Parfois, nous en avons marre, en tant que parent, de toujours devoir jouer « à livre ouvert » et prendre nous-mêmes l'initiative pour nouer des contacts ... » (Nadia)

Dès le départ, il doit être clair pour chacun que le milieu d'accueil est ouvert à tous. Les questions des autres parents ne peuvent pas être négligées. Les moments de rencontre informelle entre parents sont particulièrement adaptés pour accueillir leurs questions.



6.5 La déontologie

Il importe de bien réfléchir aux questions déontologiques (par exemple, la manière de gérer le secret professionnel). Dans cette partie, nous attirons l'attention sur quelques aspects importants.

Au fond, la déontologie à mettre en œuvre quand on accueille des enfants ayant des besoins spécifiques ne diffère en rien de celle que l'on doit adopter avec les autres enfants. Il est évident que le milieu d'accueil dispose de tout un tas d'informations à propos d'un enfant. Cela peut être le système de suivi de l'enfant, les observations, les informations médicales, les renseignements ou les rapports de thérapeutes, ... Pour chaque enfant, - il en va de même pour l'enfant ayant des besoins spécifiques -, le dossier doit rester toujours disponible pour les personnes concernées : les parents. Ils doivent avoir, à tout moment, accès à l'information, mais ils peuvent également décider d'enlever certaines informations du dossier.

Le milieu d'accueil ne consultera ou ne cherchera pas à obtenir de l'information concernant l'enfant auprès de tiers (école, PMS, thérapeutes, ...), sans que les parents soient au courant.

De plus, les responsables et les accueillant-e-s sont tenu-e-s au secret professionnel. Les informations du dossier d'un enfant ne peuvent être communiquées à d'autres parents ou des enfants qu'avec l'accord des parents concernés.

Si vous estimez qu'il serait souhaitable de partager certaines informations au sujet de l'enfant avec les autres parents (par exemple, lorsque des questions sont posées), vous devriez en parler avec les parents de l'enfant pour déterminer ce qui sera abordé, ce qui ne le sera pas et comment cet échange se déroulera.

En tant que responsable, vous devez pouvoir estimer quelles informations du dossier vous allez partager avec l'équipe et lesquelles vous ne partagerez pas. En principe, seules les informations utiles pour donner des soins adaptés à l'enfant doivent être partagées. Dans la pratique, il arrive parfois qu'il n'est pas évident de départager ce qui devrait être échangé et ce qui ne le sera pas.

Il se peut, par exemple, qu'une maman partage avec vous le fait qu'elle et son mari vont bientôt se séparer. Ou qu'un papa vous raconte de manière très franche qu'ils réfléchissent à faire tester le petit frère de leur enfant pour vérifier s'il n'est pas lui aussi atteint de la même maladie du métabolisme. Dans ce cas, vous feriez mieux de consulter le parent et lui demander s'il souhaite que vous mettiez les accueillant-e-s au courant.

En fait, la déontologie à respecter lorsqu'on accueille un enfant ayant des besoins spécifiques ne diffère en rien de l'approche que l'on adopte avec les autres enfants.



TRAVAILLER À CRÉER UN RÉSEAU

7.1 Travailler avec des spécialistes externes

Il existe de nombreux services qui peuvent être utiles aux équipes qui accueillent un enfant ayant des besoins spécifiques. Vous en trouverez une énumération plus loin. L'accompagnement qu'ils proposent est effectué évidemment, à la demande ou avec l'accord des parents. Ce sont les parents qui ont le mandat et qui décident de l'éducation pour leur enfant. Pour n'importe quelle famille, le travail avec des auxiliaires spécialisés³¹ représente une plus-value et allège la vie au quotidien. Mais cela procure aussi des avantages importants pour les puériculteurs-trices et les accueillant-e-s. Tout au long de la prise en charge, les informations utiles concernant cet enfant sont échangées et il y a un espace prévu où ils-elles peuvent venir avec leurs questions complémentaires.

Parfois, les parents demandent qu'une thérapie puisse se dérouler dans le milieu d'accueil.

Ainsi on peut garantir une bonne répartition des sessions thérapeutiques durant la semaine. Le thérapeute doit alors disposer d'un espace pour ce faire dans le cadre de la vie du groupe, mais cela ne signifie pas pour autant que les puériculteurs-trices doivent postposer les tâches liées à l'accueil du groupe.

Il y a différentes raisons pour lesquelles vous vous mettez en contact avec un de ces centres.

Quelques exemples :

- vous faites part de votre souci concernant le développement d'un enfant, vous en parlez à ses parents et les parents prennent contact avec un centre de diagnostic. Ce centre veut programmer une observation dans le milieu d'accueil ;
- vous vous demandez comment positionner au mieux l'enfant dans une chaise de manière à ce qu'il puisse prendre part aux activités ;
- vous souhaitez avoir des échanges à propos du développement d'un enfant ;
- vous souhaitez chercher avec les parents et les intervenants du service d'aide précoce une transition adaptée vers l'école ;
- vous cherchez des jouets adaptés aux spécificités de l'enfant que vous accueillez (par exemple, des livres adaptés à un enfant malvoyant) ;
- vous voudriez recevoir plus d'informations au sujet des aides spécifiques (par exemple, l'utilisation d'un appareillage auditif).

Dépendamment de la question ou de la situation, la collaboration peut prendre des formes variées. Mais il convient toujours d'envisager, d'abord avec les parents de l'enfant, la forme qu'elle doit prendre.

La collaboration ponctuelle

Souvent des spécialistes externes tel-le-s que les intervenants à domicile peuvent vous aider par leurs conseils. Ils-elles donnent, par exemple, des idées pour adapter le matériel. Ou encore pour accorder/ajuster votre attitude pédagogique et vos pratiques aux besoins spécifiques de l'enfant. Ils-elles savent où l'on peut emprunter des jeux ou des moyens adaptés dans le quartier.

Il est important que vous encouragiez les puériculteurs-trices à oser poser leurs questions, même dans des rencontres informelles avec des spécialistes. Ainsi il y a des exemples de collaborations entre un SAP et un milieu d'accueil pour réaliser un espace « snoezelen ». Ou encore d'autres qui ont aidé un-e accueillant-e à mieux observer l'évolution d'un enfant de sorte que les petits détails soient

31 Il peut s'agir des assistants sociaux, des kinésithérapeutes, des logopèdes, des psychomotriciens, des intervenants de service d'aide précoce....



également remarquables.

Dans un accueil extrascolaire, un-e intervenant-e du service d'aide précoce a adapté un verticalisateur avec des roues de sorte que l'enfant puisse participer aux activités extérieures.

La collaboration structurelle

Vous pouvez aussi vous mettre d'accord avec les parents pour que régulièrement (par exemple, mensuellement) vous rencontriez des spécialistes externes pour suivre l'évolution de l'enfant et se concerter.

Pour ce genre d'entretien, vous devrez sans doute soutenir les puéricultrices ou les accueillant-e-s. Il se peut que les questions ou les représentations ne soient pas exprimées en la présence des parents ou celle des experts. Chacun a en effet son propre apport. Le spécialiste externe est expert dans certains soins ou difficultés de développement. Le-la puériculteur-trice ou l'accueillant-e est aussi un-e spécialiste de la manière dont l'enfant vit dans le groupe.

Vera Vermaercke, intervenante au service d'aide précoce « De Kangoeroe » témoigne :

Je me rappelle un exemple concret d'une collaboration que nous avons effectuée.

L. est un enfant souffrant d'un poly-handicap. A ce moment, il avait 8 mois. Il ne pouvait pas se mouvoir par lui-même pour attraper les objets ou se déplacer. Il ne pouvait pas non plus changer de position par lui-même. Tant les parents que les puéricultrices me demandaient de prévoir une place pour lui où il pourrait profiter de la vue, de l'écoute et du toucher. Nous avons décidé de réaliser un petit espace « snoezelen » dans un parc suspendu.

La concertation préalable est pour moi primordiale.

Les puéricultrices et les parents savent très bien ce que l'enfant apprécie ou non, quand il est trop stimulé et où il se sent bien. J'essaie aussi toujours de chercher quelque chose dont les autres enfants peuvent profiter. Il était aussi question pour L. de prévoir une alternative sympa si tous les enfants roulaient à vélo dehors ou bricolaient.

Je trouve très important de faire du handicap de cet enfant une réelle possibilité d'ouverture pour les autres enfants. Je veux dire que je suis à la recherche à la fois de choses intéressantes pour cet enfant en particulier et qui peuvent attirer les autres enfants dans son monde à lui et dans son fonctionnement.

Chaque enfant peut prendre du plaisir à explorer par les sens. Ainsi c'est une plus-value pour tous. A travers les activités communes, on peut faire des ponts et créer des liens entre enfants.

En dialogue permanent avec la puéricultrice (les parents nous avaient donné toute liberté), il était envisagé de réfléchir où aménager ce coin et quel matériel nous utiliserions. Bien que je me sente bien dans la crèche et accueillie par les puéricultrices, je suis sur leur territoire et je veux respecter cela. Les adaptations pratiques sont seulement réalisées pour autant qu'il y ait un accord de tous et que chacun ait pu donner son point de vue.

Concrètement, nous avons choisi d'accrocher une boule disco à une corde. Au-dessus, nous avons installé un spot de sorte qu'il y ait une belle réflexion sur les petits miroirs. Nous avons attaché une moustiquaire au plafond, de sorte que l'espace soit un peu plus intime et délimité. L'avantage est que l'on pouvait y accrocher plein de lumières (la période de Noël était idéale pour des aménagements « kitsch »). Nous avons aussi fait une planche qui pouvait être adaptée, de sorte que les stimuli sensoriels puissent changer (peau de mouton, housse en papier mica, matelas de ballons). Tout cela a permis de faire ensemble un petit coin agréable avec du matériel peu coûteux et avec un minimum de dextérité. J'ai appris par la suite que tant L. que les autres enfants utilisaient cet espace et y retrouvaient le calme.

Une collaboration qui s'inscrit dans une politique menée par votre structure.

La collaboration peut aussi s'inscrire dans une politique déterminée, indépendamment d'un enfant en particulier. Cela sous-entend que vous travaillez avec des services spécialisés sur la manière d'augmenter l'accessibilité du milieu d'accueil et de quelle manière des relais peuvent se faire au mieux.

Il est utile que les services spécialisés (bureau de consultation, centre de diagnostic, services d'aide



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

précoce, ...) soient au courant de votre fonctionnement et du fait que vous êtes ouverts à l'inclusion. Cela peut aider les parents à franchir le seuil (mon enfant sera-t-il le bienvenu ?)

Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de bien réfléchir à la manière dont vous voulez orienter l'institution. Présenter votre service comme un service spécialisé pour les enfants ayant des besoins spécifiques est à déconseiller. Parlez plutôt d'un accueil régulier dans lequel tous les enfants sont les bienvenus, en ce compris les enfants ayant des problèmes de développement.

Une collaboration qui s'inscrit dans une politique locale

L'expérience nous montre que très peu de parents font le pas vers un accueil ordinaire, parce qu'ils pensent qu'ils n'y sont pas les bienvenus. Il est utile qu'il y ait davantage de campagne d'informations générales qui aillent à l'encontre de cette représentation, qui promeuvent l'inclusion. Quand il y a des diffusions d'informations générales sur les milieux d'accueil dans la région auprès des parents, on peut en même temps parler de pratiques visant l'inclusion.

C'est une tâche du gouvernement. Mais cela peut aussi naître du travail en réseau entre initiatives d'accueil dans une même région.

Ce que nous pouvons apprendre des spécialistes externes

Nous avons demandé à des spécialistes de nous partager leurs expériences avec les milieux d'accueil :

- Parfois, nous sommes invités à être présents avec les parents lors de l'entretien d'inscription ou lors de la prise de connaissance. Cela peut être particulièrement utile. D'un autre côté, nous remarquons que les puéricultrices parfois n'osent pas exprimer leurs questions parce qu'elles ont le sentiment d'être face à un bloc.
- Commencer par parler des questions générales liées au soin d'un enfant n'est pas facile. C'est plus aisé quand on engage la conversation sur des situations de la vie quotidienne qui demandent des adaptations concrètes. Par la suite, les questions et les avis viennent d'eux-mêmes.
- Nous pouvons être des spécialistes dans le cadre de difficultés spécifiques de développement. Les puéricultrices ont une expérience incomparable au sujet de la vie de l'enfant dans le groupe. Au début, nous devons parfois chercher un équilibre entre les deux spécialités et ne pas tomber dans le piège que l'un ou l'autre en saurait davantage. Les puéricultrices ne doivent pas attendre de nous de pouvoir donner un diagnostic très clair. Ce qui compte dans nos échanges n'est pas le bon diagnostic mais les questions de soins relatifs à cet enfant.
- Parfois, il faut aussi chercher un équilibre entre la stimulation de l'enfant et son épanouissement. Se sentir bien dans l'accueil n'est pas tout à fait la même chose que progresser. Parfois, les puéricultrices pensent qu'elles sont en tort quand un enfant ne progresse pas assez selon elles. Leur tâche est avant tout de veiller à l'épanouissement. Nous réalisons que nous, comme personne ressource, avons une responsabilité dans ce domaine. Si on dit aux parents que l'accueil est un milieu qui stimule le développement, on crée des attentes chez les parents ce qui constitue une pression importante sur les épaules des puéricultrices.

En conclusion, le témoignage de Vicky Van Schil, intervenante dans un service d'aide précoce

« Alors que je démarrais en tant qu'intervenante à domicile dans la famille de Kobe, il était âgé de 10 mois et il fréquentait déjà un milieu d'accueil, tout près du quartier de ses grands parents. Suite à une hémorragie cérébrale quelque temps après la naissance, Kobe ne voit que très mal et a des difficultés motrices. Ensemble, avec les puéricultrices de référence et les parents, nous tentons de trouver des pistes pour que Kobe reçoive la meilleure offre possible dans différents domaines de développement pendant son séjour dans le milieu d'accueil. Nous consacrons une heure de réunion de temps à autre à cet objet.

Ce que je vois est un grand investissement des puéricultrices pour aménager un séjour pour Kobe aussi bon que possible. Cela s'observe à un tas de petites choses qui ne demandent pas nécessairement beaucoup de travail supplémentaire. Ainsi, il y a une attention spécifique pour la préparation de son repas : celui-ci est finement



moulu de sorte qu'il n'y ait pas de morceaux.

Durant la journée, on place Kobe dans différents appareils pour lui apprendre à s'asseoir et à se mettre debout. Les puéricultrices l'incluent autant que possible dans toutes les activités. D'autres enfants lui amènent des jouets quand il est à sa table de jeux. Il trouve fantastique de danser avec la puéricultrice et les autres enfants. Les parents et moi-même sommes très contents que Kobe puisse être accueilli près de son domicile. Il y reçoit de l'affection et la chaleur comme tous les autres enfants et grâce à l'expérience et la volonté des puéricultrices, Kobe apprend beaucoup à son propre rythme.

Dans leur tâche d'éducation parfois difficile, les parents font appel à des spécialistes externes (par exemple, médecins ou thérapeutes). A la demande ou avec l'accord des parents, le milieu d'accueil peut également faire appel à de ces professionnel-le-s.

7.2 Le paysage des organismes de soins pour les enfants

Il y a une grande offre d'accompagnement possible que les parents peuvent consulter lorsque leur enfant a besoin de soins spécifiques. Il est normal que ce soient les parents qui posent les choix, tenant compte de la nature et de la complexité du diagnostic et de l'intensité de l'aide qui est nécessaire.

La partie du texte original n'a pas été traduite en français, mais a été adaptée au public francophone de la Communauté française.

Nous invitons le lecteur à se référer à l'annexe I de ce document.

Le mot de la fin de cette brochure (il ne peut pas en être autrement) est laissé aux parents :

« Robine, ma petite fille, souffre d'un poly-handicap Elle a de grandes difficultés motrices qui nécessitent, pour tous ses déplacements, la présence d'une aide. Robine comprend assez bien tout ce qui est dit mais elle ne peut pas parler.

C'est une enfant qui ne correspond pas du tout aux attentes et aux normes de la vie en société mais elle est aussi une petite fille ordinaire. Et moi, je souhaite également vivre une vie aussi normale que possible, tant pour moi-même que pour Robine. Une vie ordinaire avec comme base de départ une vie scolaire aussi ordinaire que possible.

Très souvent, je remarque que les parents recherchent avec beaucoup d'énergie et d'ardeur un accueil correct pour leur enfant « non handicapé » : une petite ou une grosse crèche, privée, publique ou une accueillante à domicile. C'est évident que comme parent, on réfléchisse à cela sérieusement.

Mais quand votre enfant est destiné à fréquenter un accueil extraordinaire ou un IMP, alors comme parent, vous avez le choix seulement entre quelques établissements spécialisés dans un rayon de 50 kilomètres. Le seul critère déterminant est le handicap.

Pourtant, en tant que maman, je veux choisir aussi un accueil et me laisse aussi guider par le projet qui me convient et heureusement j'ai eu le choix. Pour moi, cela a été un petit pas vers l'inclusion dans un accueil ordinaire, et ce pour deux raisons. Je trouvais que mon enfant avait le droit d'aller dans un milieu d'accueil ordinaire. Mais la raison principale était surtout que j'y ai été accueillie très chaleureusement. Même si cette période pour moi était très dure d'un point de vue émotionnel et que c'était aussi tant pour la crèche que pour moi un parcours de recherche, j'ai toujours eu le sentiment que chacun s'engageait jusqu'au bout. J'ai reçu un accompagnement tant au niveau pratique qu'émotionnel. Toutes les possibilités ont été recherchées et les limites ont été repoussées.

Il y avait des aides extérieures tels que kiné et intervenant à domicile (SAP), les puéricultrices suivaient les recommandations du thérapeute et essayaient de les inclure dans leurs activités quotidiennes.

Je n'avais pu imaginer une équipe aussi motivée que celle-là. Les puéricultrices avaient une attitude très



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

professionnelle. Aucune demande ne leur semblait de trop, elles prenaient elles-mêmes l'initiative et étaient encadrées de manière structurelle : établir un espace « snoezelen », adapter le mobilier, aller en formation ... Grâce aux expériences supplémentaires qu'elles ont faites pour Robine, un bon équilibre a été trouvé pour donner à Robine un soutien spécifique sans que cela soit considéré comme un traitement de faveur. Comme mère, j'ai trouvé l'inclusion plus profitable pour le développement social de Robine.

Il était clair que c'était un investissement plein de sens. Les stimulations positives qui venaient des autres enfants ont été constructives pour Robine. Le fait que l'inclusion est bonne pour les deux parties parle de soi-même : des enfants « normaux » et leurs parents apprennent à considérer un enfant ayant des difficultés comme un membre de la société.

Même après le séjour de Robine à la crèche, j'ai senti leur soutien dans ma recherche pour l'avenir. Robine est maintenant dans un projet d'inclusion réussie dans une école maternelle.

Le personnel de la crèche était prêt à donner toutes les chances à Robine malgré ses difficultés et je lui en suis reconnaissante à jamais. (Sandy Goedheid)



ANNEXE I

Le paysage des aides de soins auxquels les parents peuvent faire appel en Communauté française de Belgique

Les parents peuvent avoir recours à une large offre de services lorsque leur enfant a besoin de soins spécifiques. Il est normal que ce soient eux qui posent les choix, tenant compte de la nature et de la complexité du diagnostic et de l'intensité de l'aide nécessaire. Nous vous donnons ici un bref aperçu des possibilités de services et des instances que le milieu d'accueil peut contacter en Communauté française de Belgique.

Les administrations de l'AWIPH et de la COCOF

À la suite de la régionalisation, en 1993, l'aide aux personnes en situation de handicap est régionalisée. Les compétences sont confiées aux régions :

- à l'AWIPH (Agence Wallonne pour l'Intégration de la Personne Handicapée) en Région wallonne
- à la Commission communautaire française (COCOF) pour la Région de Bruxelles-Capitale : le Service bruxellois francophone des personnes handicapées a été récemment renommé PHARE (Personne Handicapée Autonomie REcherchée).

La mission de ces deux organismes publics est de mener à bien, sur leur territoire régional, la politique en matière d'intégration des personnes handicapées, de proposer des aides à l'emploi et à la formation et des interventions financières dans l'acquisition ou l'équipement de matériel spécifique qui favorise l'autonomie au quotidien (à l'exception des prothèses remboursées via l'INAMI).

Ces organismes proposent également diverses aides à la scolarité : lorsque l'enfant ou l'adolescent en situation de handicap est inscrit dans l'enseignement ordinaire, l'AWIPH ou PHARE peuvent, par exemple, intervenir dans les frais de déplacement entre le domicile et l'école, dans les frais de séjour en internat, dans le coût des aides techniques facilitant l'apprentissage. Les étudiants du niveau supérieur ou universitaire peuvent bénéficier d'un accompagnement pédagogique.

Ils agréent et subventionnent aussi des services qui accueillent, hébergent, emploient, forment (à Bruxelles, cette mission est confiée à Bruxelles-Formation), conseillent et accompagnent les personnes handicapées.

Parmi les services dépendant de l'AWIPH en Région wallonne, on retrouve :

a. Les services d'aide précoce

Il peut s'agir de services d'aide généraux (comme celui de l'AFRAHM à Wavre) ou de services d'aide spécialisés (comme Triangle Wallonie (handicap sensoriel) ou le SUSA (section Mons - autisme)).

Les missions des SAP sont multiples :

- apporter une aide éducative par des interventions, principalement individuelles, qui ont lieu essentiellement dans le milieu de vie, aux enfants atteints de handicap(s) mental, physique, sensoriel ou psychique et ce, depuis le moment où le diagnostic du handicap est établi et jusqu'à l'âge de 8 ans. Certains interviennent même avant la naissance;
- fournir à la famille et au milieu de vie des enfants handicapés une aide éducative, sociale et psychologique afin de les rendre plus aptes à résoudre les difficultés liées au handicap et de favoriser ainsi le développement optimal de l'enfant dans son cadre naturel de vie ;



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

- promouvoir la prévention et le dépistage des handicaps de toute nature avant, pendant et après la grossesse et de s'associer ou de collaborer à toute initiative ayant cet objet.

Les services d'aide précoce peuvent aussi développer des actions collectives ou un travail communautaire visant notamment à la formation et l'information des parents et des différents milieux de vie de l'enfant : crèche, école, ...

Il en existe 20 en Région wallonne qui sont censés aider +/- 700 enfants et leur famille.

b. Les services d'aide à l'intégration

Ils ont des missions plus ou moins similaires à celles des SAP.

En collaboration avec la famille, ils assurent les quatre missions suivantes:

- ils proposent, en dehors du temps scolaire, un accompagnement individuel;
- ils suscitent, formulent et élaborent, en dehors du temps scolaire, des réponses collectives à des besoins individuels;
- ils développent un travail communautaire;
- ils accompagnent, durant le temps scolaire, le jeune au travers d'activités individuelles ou de groupes.

Il en existe 29 en Région wallonne.

c. Les SAJJNS (services d'accueil de jour pour jeunes non scolarisés)

Leur mission est d'accueillir en journée, des bénéficiaires qui, en raison de leur handicap, ne fréquentent pas un établissement d'enseignement ordinaire ou spécial.

Ces services fournissent une prise en charge individuelle, éducative, médicale, thérapeutique, psychologique, sociale, adaptée à leurs besoins. Ils visent une intégration scolaire, sociale, culturelle ou professionnelle de la personne en situation de handicap. L'impossibilité de fréquenter un établissement d'enseignement doit avoir été établie selon les procédures légales et réglementaires en vigueur.

Il en existe 14 sur le territoire de la Région wallonne.

d. Les services résidentiels pour jeunes

Les services résidentiels pour jeunes accueillent et hébergent des bénéficiaires jeunes (de 0 à 18 ans avec dérogations possibles jusqu'à 21 ans) qui fréquentent ou non un établissement d'enseignement, fournissent une prise en charge individuelle éducative, médicale, thérapeutique, psychologique et sociale complémentaire à leur scolarité et adaptée à leurs besoins et vise à une intégration scolaire, sociale, culturelle ou professionnelle de la personne en situation de handicap.

Il en existe 52 sur le territoire wallon.

Outre ces services destinés aux enfants et aux jeunes, il existe aussi quantité de services pour adultes, comme par exemple les SAJA (services d'accueil de jour) ou les SRA (services résidentiels pour adultes), ...

Tant les jeunes que les adultes peuvent aussi bénéficier des services de court séjour, services de répit, des cellules mobiles d'intervention, des équipes qui par exemple, proposent un soutien spécifique lorsqu'un milieu d'accueil ordinaire accueille un enfant en situation de handicap (cfr « Caravelles », BW ; Tisserands, Lux ; Badiane, Namur, ...)

Tous ces services sont définis ainsi que leurs missions sur le site www.awiph.be

Les services sont majoritairement des ASBL, quelques-uns sont des services publics (émanant de la province, par exemple). Ils ne dépendent jamais d'une mutuelle.

e. La personne « handicontact »

Il s'agit d'une personne désignée au sein du personnel communal (Administration communale et/ou CPAS) qui, au moment de sa désignation ne doit disposer d'aucune formation spécifique en matière de handicap.



] L'INCLUSION DES ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIFIQUES [

Sa mission est d'informer et d'orienter les personnes en situation de handicap et leurs familles, en fonction de leurs besoins, vers les services les plus aptes à répondre à leurs demandes (services généraux ou spécialisés). Le « handiccontact » est la plaque tournante d'un réseau local. Il veille à ce que toutes les informations utiles circulent entre les partenaires locaux, mais aussi vers les autorités locales et est en lien avec la commission subrégionale AWIPH.

Nous conseillons également au lecteur de consulter le site de l'AWIPH (www.awiph.be) et de se référer au portail entièrement consacré à la question du handicap : www.wal.autonomia.org.

Parmi les services dépendant de PHARE en Région bruxelloise, on retrouve

a. Les services d'accompagnement

A Bruxelles, sous une même dénomination, les services d'accompagnement s'occupent, en fonction de leur agrément, des enfants en bas âge (voire avant leur naissance), des jeunes en âge scolaire ou des adultes.

Les services d'accompagnement spécialisés pour les enfants en bas âge sont : Triangle-Bruxelles, Susa-Bruxelles, Etoile Polaire, Réci-Bruxelles, Sapham, Famisol, La Vague.

Ils accomplissent globalement les mêmes missions que les services d'aide précoce en Région wallonne pour cette tranche d'âge, mais n'imposent pas à leurs bénéficiaires une inscription préalable en tant que personne ayant un handicap. Leurs interventions sur le terrain sont ainsi facilitées, une reconnaissance du handicap par les parents ne constituant pas une étape préliminaire indispensable.

Plusieurs services d'accompagnement développent une mission spécifique d'aide à l'intégration scolaire en faveur des jeunes qui suivent un enseignement maternel, primaire ou secondaire ordinaire en y étant inscrit. Cette aide comprend le soutien de l'enfant ou du jeune et de son entourage dans les différentes dimensions du processus d'intégration scolaire, l'aide à l'utilisation de matériel spécifique, la coordination ou la médiation entre les différents intervenants, à l'exclusion de toute intervention thérapeutique.

Ces services sont : Triangle-Bruxelles, Susa-Bruxelles, Etoile Polaire, Réci-Bruxelles, Ligue Braille, Sapham, ONA.

b. Les centres de jour pour enfants non scolarisés

Ces centres assurent des activités éducatives et rééducatives en journée pour des enfants qui ne sont pas inscrits dans une école.

Il s'agit de : CREB l'Eveil, CREB Solidaritas, Grandir.

c. Les centres d'hébergement pour enfants

13 centres hébergent des bénéficiaires jeunes en soirée et la nuit ainsi que la journée lorsque l'activité de jour habituelle n'est pas organisée ou que le jeune ne peut s'y rendre.

d. L'Espace-accueil de PHARE

Les membres de son équipe informent les personnes en situation de handicap ou toute personne à propos de leurs demandes en rapport avec les missions de PHARE ou avec le handicap en général.

Tél : 02 800 82 03 – info@phare.irisnet.be - www.phare.irisnet.be.

Voir également le site de la COCOF (<http://www.cocof.irisnet.be/site/fr>)

e. La Commission communautaire commune

La Commission communautaire commune agréée des institutions à caractère bicommunautaire, c'est-



à-dire s'adressant tant aux personnes francophones que néerlandophones : centres de jour, homes, services d'aide à la vie journalière, services d'accompagnement.

Des services d'aide non institutionnalisés.

Outre les services institutionnalisés auxquels les bénéficiaires peuvent faire appel, certaines professions ou centres de référence peuvent apporter une aide en général et en dehors d'un accueil ou d'un hébergement et parmi eux, les kinésithérapeutes, les logopèdes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, ... Nous en avons repris certains dans les paragraphes qui suivent.

Les kinésithérapeutes

Des kinésithérapeutes prennent en charge l'amélioration de difficultés de maintien et la motricité large et fine. Beaucoup de kinésithérapeutes suivent des formations complémentaires et se spécialisent, par exemple, dans le domaine des troubles moteurs centraux (problèmes moteurs à la suite d'une hémorragie cérébrale, avant, pendant et juste après la naissance). Ils travaillent ensemble avec les parents et les personnes qui accompagnent chaque jour l'enfant. La recherche d'une bonne assise ou d'une plus grande capacité de jeux constitue l'objet d'un travail commun. Les kinésithérapeutes peuvent aider à chercher du matériel ou des jeux adaptés ou au développement de certaines habilités spécifiques.

Les logopèdes

Les logopèdes renforcent l'aide adaptée par un développement des capacités langagières (capacités à s'exprimer) et linguistiques (connaissance /compréhension de la langue). Ils traitent aussi les troubles liés à des problèmes auditifs ou encore des troubles d'apprentissage (dyslexie, dyscalculie, dyspraxie, ...). Certains logopèdes sont également spécialisés dans les problèmes de la bouche et de la nourriture (déglutition).

Les ergothérapeutes

Les ergothérapeutes évaluent et traitent les personnes au moyen d'activités significatives pour préserver et développer leur indépendance et leur autonomie dans leur environnement quotidien et social. C'est par le biais d'activités de vie quotidienne (habillage, repas, ménage, courses, le jeu) et d'autres techniques que l'ergothérapeute organise un cadre thérapeutique visant à améliorer ou suppléer des déficiences organiques ou psychiques. D'autres activités de type artisanal peuvent aussi être employées dans un contexte thérapeutique individuel ou de groupe.

Le centre de réadaptation fonctionnelle

Dans un centre de réadaptation fonctionnelle (conventionné avec l'INAMI), on peut avoir accès à des examens spécialisés et à un traitement ambulatoire pour les enfants (et parfois les adultes). Ce travail se réalise en équipe pluridisciplinaire (médecins, psychologues, logopèdes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, audiologues et assistants sociaux). Le traitement dans un tel centre suppose que les besoins de l'enfant concernent au moins trois thérapies.

Les résultats d'examens déterminent si l'enfant est pris en compte pour ce genre de traitement. Il y a un remboursement prévu par l'INAMI. Certains milieux d'accueil spécialisés sont reliés à un centre de réadaptation fonctionnelle dans lequel les enfants peuvent avoir une prise en charge thérapeutique.

Il existe également au travers de la Communauté française trois centres de référence des troubles envahissant du développement et des troubles autistiques (comme par exemple, l'hôpital des enfants Reine Fabiola, ULB à Bruxelles, ...). Certains de ces centres sont liés à un service hospitalier universitaire et sont amenés à effectuer des diagnostics de pathologie du développement de l'enfant.







