



**INSTAURER UN DISPOSITIF DE CO-ÉDUCATION POUR
SERVIR L'INTÉGRATION D'ENFANTS EN SITUATION DE
HANDICAP DANS UNE CRÈCHE**

ZRARI-BRAHMI Chérifa

2008

cafedes



Remerciements

Je tiens d'abord à remercier toutes les personnes qui m'ont fait confiance.

Ainsi, je remercie Madame HERROU Cécile de m'avoir ouvert les portes de la « Caverne d'Ali BABA ».

Merci à toute l'équipe de la crèche « Galopins-Galopines » avec qui j'ai pris beaucoup de plaisir à travailler.

Je remercie mon mari, mes deux enfants, ma mère et mes soeurs pour leur patience et leur compréhension.

Merci pour le soutien amical d'Olga, Florence et Fabienne.

Sommaire

INTRODUCTION	1
---------------------	----------

PREMIERE PARTIE : LE STATUT SOCIAL DU JEUNE ENFANT HANDICAPE ET SON ACCUEIL EN CRECHE
--

1. EVOLUTION DES POLITIQUES D'ACCUEIL DES ENFANTS DE MOINS DE TROIS ANS NOTRE SOCIETE.	3
---	----------

1.1 Les grandes étapes de l'Evolution de la place de l'enfant.	3
---	----------

1.1.1 L'enfant, des conditions de vie difficiles.	3
---	---

1.1.2 Arrivée de la contraception : une nouvelle place pour l'enfant.	4
---	---

1.1.3 Evolution des modèles éducatifs : de la violence à l'éducation.	4
---	---

1.2 Prise en charge des enfants de moins de trois ans au sein de crèches.	6
--	----------

1.2.1. Historique : Création des crèches.	6
---	---

1.2.2. D'une prise en charge hygiéniste vers une fonction d'éveil.	7
--	---

1.3 Représentation et prise en charge du handicap dans la société : une évolution corrélative.	9
---	----------

1.3.1 Définitions et évolution des termes infirme et handicap.	10
--	----

1.3.2 La prise en charge des handicapés et son évolution.	10
---	----

1.3.3 La place sociale du jeune enfant handicapé.	11
---	----

2 CONTEXTE LOCAL.	14
--------------------------	-----------

2.1 Des orientations éducatives engagées à l'échelle du département.	14
---	-----------

2.1.1. Contrat petite enfance.	15
--------------------------------	----

2.1.2 Le schéma départemental des personnes handicapées.	16
--	----

2.2 L'association gestionnaire : La crèche « Galopins-Galopines», particularité du milieu rural.	17
---	-----------

2.2.1 Historique.	17
-------------------	----

2.2.2 Implantation.	18
---------------------	----

2.2.3 Organisation actuelle.	18
------------------------------	----

2.2.4 Les besoins spécifiques des jeunes enfants porteurs de handicap.	21
--	----

SECONDE PARTIE : LA CO-EDUCATION UNE APPROCHE NOUVELLE FACE AUX OBSTACLES A L'ACCUEIL D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP EN CRECHE

1 L'ENFANT HANDICAPE ET SA FAMILLE FACE A UNE INTEGRATION PRECOCE.	23
1.1 Un mode de garde nécessaire pour la famille.	23
1.1.1 Pour reprendre une vie sociale.	23
1.1.2 Pour s'engager dans un processus de résilience.	24
1.2 Le doute sur la pertinence d'un accueil précoce.	25
1.2.1 Une intégration restreinte qui stigmatise l'enfant et sa famille.	25
1.2.2 Arrachement, fusion, séparation : une trilogie constitutive du lien mère enfant.	25
1.3 Une demande d'intégration à tout « prix ».	27
1.3.1 Pour amorcer le processus de socialisation en vue d'une intégration scolaire.	27
1.3.2 Pour favoriser la stimulation de leur enfant.	28
1.4 Les interactions avec les familles d'enfants valides.	29
1.4.1 La notion de Stigmate en sociologie.	29
1.4.2 Des relations difficiles à construire.	29
2 LES PROFESSIONNELS FACE A CET ACCUEIL.	30
2.1 La crèche entre lieu de vie et lieu de soin.	30
2.1.1 Nécessité de se réinterroger sur le rôle et les compétences de chacun.	30
2.1.2 Garantir un projet social pour tous.	31
2.2 La faiblesse du partenariat.	32
2.2.1 L'identité des professionnels mise à mal.	32
2.2.2 Parents : une place encore limitée dans l'institution.	34
3. LA CO-EDUCATION : UNE HYPOTHESE D'APPROCHE.	35
3.1 Partenariat et Coéducation deux concepts essentiels pour une action complémentaire.	35
3.1.1 Le Partenariat : précurseur de la coéducation.	35
3.1.2 La co-éducation.	36
3.2 Le processus idéal pour un partenariat favorisant la co-éducation.	38
3.2.1 Le partenariat, un concept qui se cultive.	38
3.2.2 La collaboration, une étape incontournable pour reconnaître les compétences de chacun.	38
3.2.3 De la collaboration à la complémentarité des acteurs.	39

**TROISIEME PARTIE : LA CO-EDUCATION UNE ETHIQUE DE TRAVAIL A METTRE EN
ŒUVRE PAR LE DIRECTEUR, LES PARTENAIRES ET L'EQUIPE.**

1	CREATION D'UN DISPOSITIF DE COEDUCATION POUR FAVORISER L'ACCES A LA CRECHE.	43
1.1	Mobilisation des partenaires externes.	43
1.1.1	Une première rencontre déterminante pour donner le sens du projet et formaliser le dispositif.	43
1.2	Un partenariat qui se formalise par la création d'un groupe de pilotage.	45
1.2.1	Constitution et fonction du groupe : « Amplifier l'ouverture et les interactions entre les partenaires ».	45
1.2.2	Des échanges constructifs qui déterminent les choix.	46
1.2.3	Les effets attendus : Motiver les partenaires à partir d'une organisation spécifique.	47
1.3	Renforcer la place des familles au sein de l'établissement par la création d'un groupe d'expression ou autre forme de participation	48
1.3.1	En réinterrogeant la place des professionnels.	48
1.3.2	Création d'un espace de parole pour favoriser la rencontre entre les parents d'enfants valides et non valides.	50
2	CONDUIRE LE CHANGEMENT EN INTERNE POUR CONSTRUIRE UNE INTELLIGENCE COLLECTIVE.	52
2.1	Analyse stratégique pour favoriser le changement.	53
2.1.1	Levier d'intervention : changer les attitudes et les opinions pour améliorer les pratiques professionnelles.	53
2.1.2	Les conditions du changement.	54
2.2	Développer l'implication.	55
2.2.1	La formation comme outil managérial au service de la réflexion collective.	55
2.2.2	Le contenu de formation au service « de l'évolution des pratiques professionnelles ».	56
2.2.3	Les effets attendus : Développer les compétences de l'équipe et appropriation du projet par les acteurs.	58
2.2.4	Perspective d'évaluation de l'action de formation.	59
2.2.5	Les financements : à la recherche de subvention extérieur.	59
2.3	Création d'un espace de parole pour traiter les peurs.	60
	CONCLUSION	62
	BIBLIOGRAPHIE	65
	LISTE DES ANNEXES	I

Liste des sigles utilisés

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CNAF : Caisse Nationale d'Allocation Familiale

CAMSP : Centre d'action médico-social précoce

MDPH : Maison Départementale des personnes handicapées

PMI : Protection Maternelle et infantile

Introduction

L'accueil que réserve une société à la différence, nous renseigne sur son fonctionnement, et les valeurs qu'elle véhicule. L'accueil de la personne handicapée se situe au confluent de deux logiques opposées : le rejet et l'intégration. Après avoir maintenu la personne handicapée à « distance » au moyen d'établissements spécialisés, notre société tente aujourd'hui de faire une place à la personne handicapée. Mais Qu'en est-il réellement du bébé handicapé ?

« Changeons de regard » titrait Cécile HERROU, dans un article diffusé dans la revue « Reliance », à propos de l'accueil d'enfant en situation de handicap au sein des crèches. Si la loi du 11 février 2005 prône l'intégration précoce des personnes en situation de handicap dès l'âge de 3 ans au sein des écoles, en revanche, nous pouvons constater, que le bébé handicapé n'a toujours pas de « place sociale ». En effet, aucune obligation « légale » d'accueil n'est imposée aux crèches pour intégrer des bébés handicapés.

La crèche Galopins Galopines accueille actuellement 20 enfants âgés entre 3 mois et 6 ans dont 3 sont en situation de handicap. Cet établissement situé en milieu périurbain a su ces dernières années s'adapter à l'évolution des besoins liés à l'accroissement de la population, un taux de natalité de plus en plus fort ainsi qu'à d'autres phénomènes sociaux économiques. Aujourd'hui, la directrice de l'établissement, auprès de qui j'effectue ce stage long, et son équipe sont sollicitées par les partenaires médico-éducatifs (CAMSP et PMI) ainsi que les familles, pour accueillir des enfants en situation de handicap à temps complet.

Ce processus d'intégration précoce ayant comme principal objectif d'égaliser les chances de ces enfants pour les préparer peu à peu à devenir un parmi d'autres. C'est par l'acquisition du processus de socialisation, dès le plus jeune âge, que ces derniers pourront intégrer le cycle scolaire en toute sérénité comme l'énonce l'article 2 de la loi du 11 février 2005.

Aussi, l'accueil d'un enfant handicapé dans une structure de la petite enfance représente une première forme d'intégration sociale. La réussite de cet accueil en crèche est donc un défi pour tous les acteurs éducatifs (travailleurs sociaux, familles) et politiques. Il doit être à la fois un moment d'échange social et un temps éducatif, en cohérence avec ce que vit l'enfant au sein de la famille et dans les autres lieux sociaux ou médicaux qu'il fréquente. C'est dans ce cadre et autour de ces questions de co-éducation que la crèche « Galopins Galopines », souhaite consolider son projet.

Aussi la problématique de mon mémoire est la suivante : « Comment favoriser

l'intégration¹ d'enfant en situation de handicap au sein d'une crèche ».

La co-éducation m'est apparue comme un levier d'intervention pertinent, laissant place à une coopération des acteurs et reconnaissant la compétence parentale. Ceci pour servir l'intérêt de tous les enfants accueillis au sein de la crèche. Faire le pari de la co-éducation, était pour moi faire le pari du changement au sein de l'équipe.

Dans une première partie, je rappellerai l'évolution de la prise en charge du jeune enfant au sein de la société. Pour cela, j'évoquerai les grandes avancées psychologiques, médicales et pédagogiques qui ont permis aux établissements sociaux de passer d'une logique de prise en charge de l'enfant « objet » à une logique de l'enfant « sujet ».

En parallèle, nous verrons comment l'évolution des politiques publiques en direction des personnes en situation de handicap a permis de leur offrir une place de citoyen. Cette analyse, nous permettra d'identifier les carences législatives actuelles concernant la place sociale du très jeune enfant handicapé.

Dans la seconde partie, nous analyserons les obstacles qui participent aux difficultés d'intégration des enfants porteurs de handicap au sein de la crèche. Nous identifierons en quoi chaque acteur de la co-éducation peut se trouver en difficulté dans le système d'accueil actuel. Ensuite, nous aborderons, l'intérêt de mettre en place un dispositif de co-éducation en évoquant d'une part les principes directeurs d'un tel concept et le processus idéal à mettre en place.

Plus, que des valeurs partagées entre partenaires éducatifs, nous verrons comment la co-éducation peut devenir une action « d'intelligence collective » pour tout une équipe. En effet, dans la troisième partie, je développerai comment, en tant que directeur, j'ai mis en œuvre ce dispositif de co-éducation. Nous verrons, quelle place j'ai souhaité donner à chaque acteur. Et surtout comment chacun d'entre eux s'est approprié le projet, avec la volonté d'inscrire ce dernier dans une perspective de pérennité.

¹ Le terme d'intégration sera utilisé ici comme l'indique Mercier M. « processus qui consiste à favoriser l'adaptation de la personne en situation de handicap, dans un milieu ordinaire : ses comportements doivent correspondre aux normes et aux valeurs sociales dominantes. La personne en situation de handicap doit développer des stratégies pour être reconnue comme les autres »

PREMIERE PARTIE : LE STATUT SOCIAL DU JEUNE ENFANT HANDICAPE ET SON ACCUEIL EN CRECHE

1. Evolution des politiques d'accueil des enfants de moins de trois ans notre société.

Nous ne pouvons aborder la question de la place de l'enfant en situation de handicap sans préalablement avoir fait une rapide rétrospective des grandes étapes qui ont contribué à l'évolution de son statut au sein de notre société.

Nous évoquerons dans ce chapitre les différents facteurs qui ont permis l'évolution des modalités de prise en charge de l'enfant. En effet, longtemps considéré comme « objet », nous verrons comment nous sommes passés d'une certaine indifférence envers le jeune enfant vers une place de « sujet » à part entière.

1.1 Les grandes étapes de l'Evolution de la place de l'enfant.

1.1.1 L'enfant, des conditions de vie difficiles.

Le « statut social » de l'enfant est une question récente. Dans les représentations collectives d'Antan, l'enfant est un don de dieu qui ne doit rien coûter à la famille. Considéré comme une force de travail supplémentaire, il participe au même titre que les adultes au travail de labeur. A la campagne, les très jeunes enfants étaient employés aux travaux des champs, à la ville, ils aidaient leurs parents artisans. Lors de la période industrielle, bon nombre d'entre eux travaillent dans les mines ou dans les usines de textiles : leurs petites tailles, leurs doigts agiles et habiles font d'eux de véritables proies pour les employeurs. Une vie de labeur aux conditions difficiles, les fragilisent et les rendent plus vulnérables face à la maladie. Les enfants sont ainsi les premières victimes des dures conditions de vie et de travail de leurs parents.

En 1874² la mortalité infantile est telle que la question de la place de l'enfant devient pour les pouvoirs publics une question d'intérêt national. Ainsi, on aboutit à l'adoption de la première loi de protection des nourrissons.

² Chiffre concernant la mortalité infantile pour l'ensemble de la France : 1810 :18,7% ; 1865 :17,9% ; 1885 :16,7%. Données issue de l'ouvrage « *Entrer dans la vie, naissances et Enfances dans la France traditionnelle* », M. MOREL, Paris : Gallimard/Julliard 1978, p186

1.1.2 Arrivée de la contraception : une nouvelle place pour l'enfant.

A partir des années 1880, l'arrivée de la contraception change la configuration des familles. En effet, le modèle de la famille avec l'enfant unique ou de deux enfants se répand surtout dans les classes moyennes. Aussi, les familles nombreuses deviennent alors minoritaires.

Dans cette configuration, l'enfant acquiert une valeur qu'il n'avait pas auparavant : désiré et attendu par ses parents, il devient peu à peu le centre des préoccupations avant même sa naissance. Plus rare et surtout plus précieux dans les milieux privilégiés et les classes moyennes, les relations entre l'enfant et l'adulte changent progressivement de nature et ces dernières deviennent plus affectueuses.

Cette évolution marque le début d'une individualisation de l'enfant, qui cesse progressivement d'être considéré comme une chose, surtout au sein des familles de classes moyennes.

Cette nouvelle place accordée à l'enfant ne se cantonne pas au domaine du privé et de la vie familiale. Cette évolution du statut de l'enfant est également perceptible à l'échelle de la société dans son ensemble. L'évolution des politiques publiques en est pour preuve : l'enfant se révèle être « le capital le plus précieux de la société » et dont l'enjeu est la « survie de la nation³ ».

Les avancées énoncées ci-dessus, complétées par l'évolution des connaissances sur le développement psychomoteur et intellectuel du bébé vont contribuer à changer de manière plus franche « le statut social » de l'enfant dans notre société.

1.1.3 Evolution des modèles éducatifs : de la violence à l'éducation.

A) Modèles « éducatifs » dominants jusqu'au milieu du 20^{ème} siècle.

Jusqu'au milieu du 20^{ème} siècle, le modèle éducatif dominant est celui d'une prise en charge sévère et violente. Nous pouvons dégager trois schémas « éducatifs » dominants liés d'une part au contexte économique et social de l'époque, et d'autre part, à la classe sociale dont sont issus les familles.

❖ Pour les familles de classe moyenne et bourgeoise, la promotion sociale est possible pour elles, à travers leur enfant. Aussi, ces dernières investissent de manière « acharnée » leur enfant et ce, dans tous les domaines de la vie. Ainsi, les désirs de l'enfant ne sont pas pris en compte et on assiste à un modèle d'éducation stricte, sévère et souvent sans affect pour atteindre un seul objectif, celui de progresser socialement.

❖ Les familles les plus démunies se résignent, quant à elles, à voir leurs enfants gagner précocement le chemin de la mine ou de l'atelier. Le travail des enfants est aussi

³ ROLLET C., 2001 : *Les Enfants au XIXème siècle*, Paris, hachette, page 11

répandu et constitue un mode éducatif que l'on peut nommer « apprentissage de la vie ».

❖ Enfin, le troisième modèle que l'on peut évoquer est celui selon Rousseau. Il s'agit ici de laisser l'enfant libre de ses mouvements et de ses actes. C'est un modèle qui se détache des autres, par l'aspect apparemment moins violent, mais qui connaît aussi ses limites. Les enfants sont alors livrés à eux-mêmes.

Depuis de nombreuses années les modèles éducatifs employés sont relatifs à l'appartenance sociale des familles. En effet, l'éducation des enfants se structure souvent en fonction de l'ambition des parents et des modèles dont ils sont eux mêmes issus. Les travaux du sociologue Pierre Bourdieu autour des « habitus » devaient mettre en avant cette réalité éducative. Fort heureusement, la loi « Jules Ferry » en 1882, rendant la scolarisation des enfants obligatoire jusqu'à l'âge de 14 ans aura contribué à changer la place de l'enfant au sein de la société.

B) Influence de la psychologie et des pédagogies nouvelles.

Parmi les pédagogues, c'est certainement Jean Jacques Rousseau qui dès le 18^{ème} siècle, est le premier à défendre l'idée de l'importance de « l'éveil de l'enfant »⁴. Ainsi dans son ouvrage *Emile*⁵, il écrit : « l'enfant apprend à sentir en regardant, en écoutant et surtout en comprenant la vue au toucher ». Plus tard la notion d'éveil sera largement utilisée dans les théories et les pratiques de nombreux autres pédagogues.

D'un point de vue plus psychologique, Jean Piaget (1896-1980) défend la théorie selon laquelle l'enfant se développe en une succession d'étapes d'acquisitions. Cet auteur avance l'idée que c'est sur la base de ses propres actions que l'enfant progresse et s'épanouit. D'où l'importance que l'enfant soit sujet et non objet.

D.W.Winnicott (1896-1971) devait insister également sur l'importance de la richesse de l'environnement qui entoure l'enfant. Il rappelle que les enfants privés d'un environnement suffisamment riche, pour plagier l'expression d'une « mère suffisamment bonne », souffrent d'un appauvrissement de la capacité de faire des expériences.

Pour Winnicott les objets transitionnels, investis par l'enfant, lui servent de lien avec son environnement et lui permettent d'accéder à la symbolisation. Acquisition essentielle pour favoriser la socialisation de l'enfant, dès le plus jeune âge.

Enfin, Françoise Dolto (1908-1988), psychanalyste française, particulièrement connue pour ses actions de vulgarisation de la psychanalyse des jeunes enfants, a impulsé une

⁴ Le terme d'éveil est entendu comme l'évoque Jeannine Levy dans son ouvrage : *Le bébé avec un handicap*, page 68 : une technique permettant de mettre en évidence les explorations motrices, les recherches d'équilibre propre à l'enfant ainsi que ses réactions sensorielles.

⁵ JJ ROUSSEAU, 2002, *Emile*, in Rousseau, œuvres, Paris, La Pléiade, Gallimard

dynamique de changement dans la prise en charge de l'enfant. Elle défend l'idée, qu'il est quel que soit son âge, un individu à part entière : à aucun moment de sa vie l'enfant n'est morcelable. Ainsi pour elle, la prise en charge du jeune enfant nécessite une action complète. L'aspect physiologique, psychologique, affectif et social, forment un tout indissociable. L'évolution de l'un est dépendante de tous les autres.

Aussi, ces avancées ont poussé les pouvoirs publics, surtout depuis les années 70, à affirmer une politique sociale et éducative en faveur du jeune enfant. La qualité de l'accueil en maternelle, et dans les zones d'éducation prioritaires (scolarisation à partir de 2 ans) par exemple, ont marqué cette volonté d'intervention précoce.

Par les connaissances en pédiatrie et en psychologie infantile, on sait aujourd'hui l'importance que revêtent les premières années de la vie pour l'épanouissement de l'enfant et de la construction de la personne humaine.

1.2 Prise en charge des enfants de moins de trois ans au sein de crèches.

Dans ce paragraphe, je me suis attachée à faire un bref historique sur la création des crèches et leurs évolutions dans le système éducatif et social au cours du temps. Nous verrons comment ces établissements peuvent constituer aujourd'hui un véritable pilier dans le cadre d'une intégration précoce en direction de tous les jeunes enfants.

1.2.1. Historique : Création des crèches.

La crèche, comme l'évoque Catherine BOUVE dans son ouvrage ⁶ « trouve sa définition en tant qu'institution catholique sociale et s'insère dans tout un système de secours et d'assistance aux pauvres ».

Ces établissements ont tout d'abord eu comme principal objectif de réduire les effectifs de l'hospice des enfants trouvés. Ce n'est qu'après une très longue période, que les crèches vont constituer un mode de garde éducatif et reconnu par les familles. C'est ce que nous verrons, tout au long de ce paragraphe.

A) Le Contexte judéo-chrétien.

Le mot crèche est issu du terme francique *Krippia*, qui signifie mangeoire, ustensile servant à nourrir les animaux, notamment de basse cour. Selon la religion chrétienne, une *Krippia* a accueilli Jésus le jour de sa naissance. Par extension la crèche est devenue la représentation de l'étable au sein de laquelle est né Jésus.

⁶ Catherine BOUVE, 2000, *les crèches collectives : usagers et représentations sociales, contribution à une sociologie de la petite enfance* », Paris, L'Harmattan, 309 p.

C'est en référence au Christ et à la charité chrétienne, que F.MARBEAU, premier instigateur des crèches a nommé cette institution.

C'est durant le 19^{ème} siècle dans un contexte économique et social difficile que se mettent en place les premières crèches et salles d'asiles, piliers de notre système actuel. Ces établissements sont créés sous l'égide d'un seul homme politique F. MARBEAU⁷, qui déplore les conditions de vies misérables faites à l'enfant et à la mère.

Il développe donc l'idée des crèches collectives à l'attention des enfants de zéro à deux ans. C'est le 14 novembre 1944 que la première crèche, en France, ouvre ses portes sous l'égide des Hospices civils de Paris, « la crèche Chaillot ».

B) Les prémices d'un établissement à caractère social.

Derrière le projet de la crèche apparaît une utopie sociale bien plus ambitieuse : « diminuer les ravages de la misère ; faciliter le travail, épurer le sang et les mœurs de la classe indigente, augmenter le nombre de mariages, diminuer celui des enfants trouvés, des enfants illégitimes... . Donner une impulsion nouvelle à la charité : c'est accroître le bonheur social ». A travers ce passage, Catherine BOUVE insiste sur le fait que l'on assiste à un modèle de taylorisation appliqué non pas à l'économie du travail, mais à l'économie sociale et humaine.

Aussi, les enfants qui fréquentent les crèches sont issus des masses populaires. La nation à la volonté de faire de ces enfants « des hommes et des soldats robustes pour servir la patrie⁸ ». Dès cette époque F. MARBEAU entrevoit pour la crèche un développement et un avenir. Il veut faire de ces institutions un véritable maillon incontournable du processus d'éducation se situant avant l'entrée à l'école maternelle⁹.

1.2.2. D'une prise en charge hygiéniste vers une fonction d'éveil.

A) L'enfant comme objet de soin.

Jusqu'au milieu du 20 siècle, la préoccupation principale du personnel de crèche est l'hygiène et la protection de l'enfant contre les risques de maladie. Le personnel est alors essentiellement composé d'aides soignantes.

Les méthodes éducatives ne prennent pas en compte l'évolution de chaque enfant et l'on observe une prise en charge très « mécanique ». En effet, bien souvent, l'enfant passe à la cuillère à trois mois, et il est attaché au pot à huit mois pour acquérir la propreté. Dans

⁷ F. MARBEAU : Homme politique et juriste. Il fait partie des fondateurs des *Annales de la charité et de la société d'économie charitable*.

⁸ Citation tiré de l'ouvrage de F. MARBEAU, 1845 : *Les crèches ou moyen de diminuer la misère en augmentant la population*, Paris, Comptoir des Imprimeurs Unis, p40

⁹ Date de création de l'école maternelle : 1882

ces conditions d'accueil, l'enfant constitue « un objet » de soin. Les horaires sont stricts et un enfant qui pleure « se fait les poumons ».

Les familles sont complètement exclues du système de prise en charge et la connaissance de l'enfant dans son milieu familial est inexistante. En effet, le rôle des parents se limite à déposer l'enfant déshabillé au guichet de la crèche pour qu'il soit récupéré par le personnel. La dimension affective de la relation entre l'enfant et sa famille est complètement occultée.

B) Impact des travaux d'Emmi PIKLER.

C'est à partir du courant contestataire de mai 1968, que les pouvoirs publics commencent à s'interroger sur les carences de la prise en charge des enfants en crèche, ce contexte étant favorable aux changements.

Cette prise de conscience est mise en exergue par la parution d'un ouvrage d'Emmi PIKLER intitulé « Locksy le maternage insolite »¹⁰. Dans cet ouvrage est traité l'importance de la relation affective entre l'enfant accueilli et l'encadrant, dans un contexte institutionnel. Ces travaux de réflexion ont été effectués par E. Pikler, médecin hongrois, à l'orphelinat rue de Locksy à Budapest.

Les répercussions de cet ouvrage ont été considérables, en France, dans le domaine de la petite enfance. En effet, à l'époque quelques directrices de crèches et psychologues participent à des expérimentations qui ont pour objectif de mieux connaître d'une part le développement affectif et intellectuel de l'enfant au cours de la première enfance, et d'autre part de définir les facteurs nuisibles à ce développement.

C'est la place de l'enfant dans sa globalité qui est réinterrogée par le respect des rythmes de chaque enfant, et la mise en place de projet pédagogique. Aussi, les équipes éducatives sont-elles contraintes de faire évoluer leurs pratiques professionnelles eu égard aux besoins de l'enfant.

Enfin, la place des parents dans l'institution et la relation que doivent entretenir les professionnels avec ces derniers est réenvisagé vers plus de collaboration : les parents seront de plus en plus perçus comme des partenaires éducatifs contrairement à ce qui avait été pratiqué jusque là.

C) La crèche comme moyen d'éveil et de socialisation précoce.

Il faudra attendre les années 80 pour que les crèches soient envisagées pleinement comme des établissements éducatifs nécessaires. En effet, la parution du rapport BOUYALA et ROUSSILE intitulé « l'enfant dans la vie sociale » pointe l'importance de

¹⁰ DAVID M., 1984 : *Locksy ou le maternage insolite*, Clamency, Ceméa et scarabée, 182 pages

l'éveil et de la socialisation du jeune enfant au sein de ces institutions. Les auteurs y déplorent que cette étape de la petite enfance reste encore principalement l'affaire privée de la famille et que les pouvoirs publics ne s'en saisissent plus.

Aujourd'hui, l'argument principal évoqué par les familles qui font le choix de mettre leur enfant au sein d'une crèche est celui de favoriser « les apprentissages préscolaires¹¹ ». A ce titre, les travaux de Catherine BOUVE abordent les stratégies éducatives conscientes ou inconscientes des familles pour que leurs enfants développent leurs capacités « intellectuelles, sociales, motrices... ». Dès lors, les crèches ont dû s'adapter à une demande de prise en charge éducative croissante et faite d'exigences spécifiques en termes d'activités pédagogiques.

Depuis 1970, les crèches ont aussi pour obligation d'établir un « projet pédagogique » dans lequel sont détaillés les objectifs principaux en termes de socialisation, de sociabilisation¹² et d'activités menées auprès de l'enfant.

Les pouvoirs publics comme les familles reconnaissent donc aujourd'hui « les compétences enfantines » des professionnelles des crèches. Ce constat permet d'identifier les crèches comme ce qui se fait de mieux actuellement en matière de délégation éducative, dès le plus jeune âge.

1.3 Représentation et prise en charge du handicap dans la société : une évolution corrélative.

Il me paraît important de rappeler, dans un premier paragraphe la façon dont étaient considérées les personnes handicapées lors des siècles passés et les principales évolutions selon les époques. Cela nous permettra de comprendre pourquoi il est si difficile pour l'enfant en situation de handicap de trouver une place sociale. Nous aborderons aussi, dans le second paragraphe les évolutions législatives qui participent à favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap au sein de notre société et particulièrement celle du jeune enfant.

¹¹ Terme utilisé par Catherine BOUVE p 166, Ce qui est envisagé sous l'appellation de pré investissement scolaire est l'intention clairement énoncée de préparer l'enfant à l'entrée de l'école maternelle, ou encore de lui donner des bases qui lui serviront durant toute sa scolarité.

¹² Définition du terme sociabilisation tiré de l'ouvrage de BOUVE C. page 174 : la sociabilisation permet la socialisation de l'enfant : attendre son tour, respecter l'autre...sont autant de règles et de normes qui s'apprennent en collectivité.

1.3.1 Définitions et évolution des termes infirme et handicap.

D'un point de vue historique, le handicap est une notion récente qui s'est progressivement substituée aux anciennes notions d'infirmité et d'invalidité depuis la Seconde Guerre mondiale. Attachons nous à définir le terme « Infirmité » et « Handicap ».

❖ Le terme « infirmité » vient du latin de l'ancien français vers 1265, « *enferm* » qui veut dire « faible, malade » pour aboutir à « *infirmus* » dans le latin classique, « faible physiquement ou moralement ». Ce terme est formé de « *in* » (contraire de) et de « *firmus* » (solide, fort). Le sens moderne donne « maladie, accident, faiblesse » qui rend infirme. Il se dit pour « défaut, imperfection ».

❖ Le terme « handicap » date de 1889 et a été emprunté à l'anglais « *Hand in cap* » (main dans le chapeau). Il a été introduit, entre autres, en français pour le vocabulaire hippique dans l'idée d'égaliser les chances des concurrents en imposant aux meilleurs de porter un poids plus grand ou de parcourir une distance plus longue.

Le mot « Handicap » prendra un sens « d'entrave, de gêne, d'infériorité » en 1913, pour désigner en 1964 « une infériorité momentanée en parlant d'une collectivité par rapport à une autre ». C'est en 1957 qu'on retrouve ce terme employé pour la première fois dans un texte officiel. « La loi d'obligation d'emploi étendu à tout travailleur handicapé ».

L'expression de « handicap » devient courante seulement par la mise en place de la loi de 1975. Si l'expression est récente, en revanche la présence de personnes handicapées dans la société y est décelée depuis longtemps.

1.3.2 La prise en charge des handicapés et son évolution.

Dans ce paragraphe, nous identifierons les étapes majeures de la prise en charge des personnes en situation de handicap. Nous verrons quel héritage nous gardons du passé et en quoi il influence la construction du statut social du jeune enfant handicapé.

A) Du rejet de la monstruosité vers une prise en charge charitable.

Dans la bible, les infirmes représentent une impureté dangereuse pour le groupe social. Ils sont mis à l'écart pour protéger la santé du groupe et ils sont isolés de Dieu. Dans l'Antiquité grecque et romaine, les naissances d'enfants infirmes renvoyaient à la colère des dieux : les monstruosité représentaient une menace d'extinction de l'espèce humaine normale dont le principal coupable était l'homme. Au Moyen Age, les infirmes sont confondus avec tous les marginaux qui sèment la terreur. A cette époque le fou, le malade, le difforme étaient tolérés par ce qu'ils étaient sujets de curiosité, d'effroi, de moqueries et de spectacles. Cependant, très vite les pouvoirs publics souhaitent mettre

en place un contrôle « social » afin de contenir la différence en évitant le danger que représentent les différentes marginalités.

L'hôpital général est alors créé et il représentera la seule forme de charité possible, et surtout un moyen d'encadrer la déviance.

B) De la création d'établissements spécialisés vers le statut social du handicapé.

C'est au 18^{ème} siècle qu'apparaît une préoccupation nouvelle qui est celle d'éduquer, et de rééduquer les infirmes. Les pouvoirs publics souhaitent les remettre au niveau des autres par la création d'institutions spécialisées. En 1892, Désiré-Magloire BOURNEVILLE ¹³, crée la première institution pour enfant « attardés » : idiots, épileptiques caractériels.... La déviance, les difformités sont alors considérées comme de simples diminutions devant faire l'objet d'un traitement de « dressage ».

Le début du 20^{ème} siècle marque la réaffirmation du devoir d'assistance et voit le législateur français adopter la loi du 14/07/1905 imposant l'organisation de classes spéciales « pour les enfants atteints d'arriération intellectuelle », ainsi désigne-t-on des enfants qui ne sont pas « en état de ... » ou « doué pour ... ». Est introduit alors la notion de pédagogie.

Le vrai tournant s'opère après la Première Guerre mondiale : la nécessité de « réintégrer » les personnes victimes de la guerre permet d'envisager l'infirmité comme un manque à combler. Il est donc important, pour les pouvoirs publics de donner une place sociale aux infirmes avec un accès pour tous aux mêmes biens, valeurs et liberté. Le mot et le concept de handicap apparaissent alors dans la société et dans la législation. En intégrant le terme de « handicap » dans les termes de la loi du 27/11/57, le législateur devait faire reconnaître l'existence d'une nouvelle catégorie sociale de personnes différentes des autres : le « handicap » était véritablement créé socialement.

1.3.3 La place sociale du jeune enfant handicapé.

Selon les témoignages et les ouvrages sur la place de l'infirmes dans la famille jusqu'au Moyen Age, l'enfant infirme était souvent l'enfant caché ou, pire encore, susceptible d'être étouffée dans le lit conjugal. Dans son ouvrage sur *l'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*, Philippe Ariès montre qu'avant le 16^{ème} siècle l'enfant infirme semble être inexistant.

Qu'en est-il aujourd'hui pour le tout petit enfant handicapé ? Et quel héritage gardons nous de cela ?

¹³ Désiré-Magloire BOURNEVILLE (1840-1909), anticlérical farouche et militant laïque de l'enseignement des soins publics.

A) Evolution des politiques publiques en faveur de l'intégration sociale des personnes handicapées.

On assiste actuellement à des mutations dans les politiques sur le handicap, et notamment sur la place de citoyen que celle-ci s'efforce de construire pour toutes les personnes en situation de handicap. La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975, pierre angulaire sur laquelle repose l'édifice des politiques sociales du handicap en France a été consolidée et complétée par la loi du 11 février 2005. Ce corpus législatif homogène s'articule autour de trois axes : L'égalité réelles des droits et des chances des personnes handicapées, les conditions d'une citoyenneté effective des personnes handicapées et recentrer les dispositifs d'accueil et d'aide à la décision autour de la personne handicapée.¹⁴

Analysons plus précisément chaque loi, afin d'identifier la place sociale que le législateur a souhaiter donner à la personne handicapée.

❖ La loi du 30 juin 1975¹⁵ : Cette loi donne pour la première fois des droits aux personnes handicapées de tout âge et prévoit particulièrement le droit à l'éducation, la formation et l'intégration sociale des individus porteurs de handicap physique, mental ou sensoriel. Intégrer ces personnes constitue désormais une obligation nationale. Cette loi précise que l'ensemble des institutions publiques devra être ouvert aux personnes handicapées et que le maintien en milieu ordinaire devra être favorisé. Cependant cette obligation ne l'est pas pour les écoles publiques ainsi que pour les crèches collectives.

❖ La loi du 11 février 2005 : L'enjeu principal de cette loi est de faire du handicap, une réalité pleinement reconnue par la société. Attachons nous à deux points.

L'article 2 pose une nouvelle définition du handicap, plus large, reconnaissant pour la première fois le handicap psychique :

« Constitue un handicap toute limitation d'activité ou de restriction à la participation de la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques ; d'un poly-handicap ou trouble de santé invalidant ».

Cette notion regroupe des causes diverses et notamment la maladie chronique, notion que l'on retrouve dans le décret août 2000 relatif aux modalités d'accueil des enfants de moins de 6 ans au sein d'établissements collectifs.

Cette loi institue aussi le droit d'inscrire tout enfant porteur d'un handicap au sein de

¹⁴ S. DOUAY, La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JCP La Semaine Juridique Edition Générale, 2005.

¹⁵ Loi n°75-534 du 30 juin 1975 *Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées*, J.O. du 1^{er} juillet 1975.

l'école ou l'établissement le plus proche de son domicile. « L'école de référence » devient le principe majeur. Ainsi, le législateur reconnaît la responsabilité de l'Education Nationale dans l'intégration sociale des personnes en situation de handicap, et ce dès l'âge de la maternelle.

Cependant, cette loi n'évoque en aucun cas l'âge préscolaire et les modes de garde entre 0 et 3 ans. Cécile HERROU et Simone KORFF-SAUSSE¹⁶ insistent sur cette carence juridique dans la préface de leur ouvrage intitulé « Intégration collectif des enfants handicapés » en utilisant les termes suivants : « Pas un seul alinéa n'est consacré à sa vie sociale dans la nouvelle loi. Avant 3 ans, l'enfant handicapé n'existe pas socialement ».

B) Cadre réglementaire de l'accueil d'enfants différents en crèche.

Un cadre peu explicite

Il n'existe pas aujourd'hui de cadre spécifique qui régit l'intégration des enfants différents dans les structures d'accueil petite enfance. C'est le décret d'août 2000¹⁷ qui réglemente l'accueil dans les établissements des enfants de moins de six ans et précise dans le premier paragraphe les points suivants : « *Les établissements et les services d'accueil veillent à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui leur sont confiés, ainsi qu'à leur développement. Ils concourent à l'intégration sociale de ceux de ces enfants ayant un handicap ou atteints d'une maladie chronique. Ils apportent leur aide aux parents afin que ceux-ci puissent concilier vie professionnelle et vie familiale* ».

L'accueil de l'enfant porteur de handicap est ainsi affirmé comme une des principales missions des structures d'accueil petite enfance. Toutefois le décret n'apporte aucune précision sur les modalités et les conditions d'accueil.

Carence des données statistiques : offre d'accueil dans les crèches pour les enfants porteurs de handicaps¹⁸.

D'après le rapport « Petite enfance et handicap¹⁹ » commandé par la C.N.A.F en 2005 différents éléments critiques ressortent de cet état des lieux, notamment le fait que nous manquons de données statistiques concernant la prise en charge des enfants en situation de handicap âgés entre 0 et 3 ans.

¹⁶ Cécile HERROU et Simone KORFF-SAUSSE, 2007, « *L'intégration collective de jeunes enfants handicapés* », Editions Erès, Ramonville Saint-Agne, 148 p.

¹⁷ Décret août 2000 relatif aux modalités d'accueil des enfants de moins de 6 ans au sein des établissements collectifs.

¹⁸ Annexe 1 : Etude épidémiologique dans le Gard.

¹⁹ Dossier d'études n°66 de la C.N.A.F, Mars 2005 « Petite enfance et Handicap ; La prise en charge des enfants handicapés dans les équipements collectifs de la petite enfance », Sous la direction de PLAISANCE Eric, et la collaboration de BOUVE Catherine, SCHNEIDER Cornelia.

La principale cause de cette carence semble être liée à l'éclatement des données dans différentes administrations²⁰ corrélativement à une prise en charge « disséquée ».

Aucune étude nationale n'avait été menée jusqu'à présent pour recenser de manière officielle le nombre d'enfants en situation de handicap accueillis au sein des crèches. Toutefois, une initiative de chercheurs²¹ est menée actuellement afin d'obtenir ces données. Cette enquête est placée sous le haut patronage du chef de L'Etat. Les résultats complets concernant « la petite enfance » sont attendus pour l'automne 2008. Néanmoins, un rapport intermédiaire a été rendu public le 21 mai 2008 par la plate forme nationale « grandir ensemble ». Les premiers éléments mettent en avant le « désavantage social permanent » qui se traduit notamment par le manque évident de solution d'accueil dans les lieux de la petite enfance.²²

Comme l'évoque Cécile HERROU²³ dans l'avant propos de son ouvrage « l'enfant handicapé n'a pas rejoint la catégorie des enfants : il n'est pas encore né dans l'esprit collectif ! L'accès à la citoyenneté passe par une prise en charge précoce de l'enfant handicapé.... L'enfant handicapé naît pour quelques chercheurs et thérapeutes mus par le désir de mieux connaître les formes multiples de l'humanité »

Ainsi, cette méconnaissance du petit enfant handicapé signe-t-elle semble-t-il un reliquat d'ignorance sociale du handicap.

2 Contexte local.

2.1 Des orientations éducatives engagées à l'échelle du département.

La politique éducative menée dans le cadre du contrat petite enfance du Gard s'impose à la différence de façon très dynamique. L'énergie déployée par le Conseil Général permet aux différents acteurs locaux et, en particulier aux associations d'envisager de nouvelles perspectives éducatives.

Dans ce contexte favorable à la naissance de nouveaux projets, j'ai identifié, dans le cadre d'un diagnostic partagé, les forces et les faiblesses de la crèche « Galopins Galopines » pour répondre à la problématique d'intégration d'enfant en situation de handicap.

²⁰ Rapport de la Cour des Comptes au Président de la République « La vie avec un handicap », 2003.

²¹ Constitué à l'initiative de la Fédération Loisirs Pluriel, le 25 Septembre 2007, elle est composée de 7 organisations nationales (ACEP, APF, Autisme France, Fédération Loisirs Pluriel, Scouts et Guide de France, Trisomie 21 France, UNAPEI) et de 13 organisations locales.

²² Article des *ASH*, 2008, n° 2559 : *Premières pistes pour améliorer l'accès des enfants handicapés aux structures d'accueils et de loisirs*, Page 33 et 34.

²³ HERROU C., KORFF SAUSSE S, 2007, *L'intégration collective de jeunes enfants handicapés*, Erès, Ramonville Saint Agne, page 13.

2.1.1. Contrat petite enfance.

A) Cadre réglementaire et objectifs retenus.

Le contrat « petite enfance » a été signé entre la Caisse d'allocations familiales et le Conseil général du Gard le 11 avril 2006, il a une validité de 5 années. Ce contrat pose le principe du caractère complémentaire des interventions du conseil général et de la CAF sur le territoire Gardois. Il définit aussi les priorités, les champs d'action des différents partenaires, les modalités d'intervention et notamment les financements des Co contractants. Il est noté sur le contrat que la politique d'accueil de la petite enfance doit s'adapter aux textes législatifs suivants :

- ❖ La loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé, de la famille et de l'enfance.
- ❖ La loi n°2002-2 du 02 janvier 2002 relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale.
- ❖ Le décret n°2000-762 du 1^{er} août 2000 relatif à l'accueil des enfants de moins de 6 ans dans les établissements collectifs.

Ce cadre réglementaire structure l'action des acteurs dont fait partie l'association « Galopins-Galopines ». Ce corpus législatif homogène a comme principal objectif de mettre l'usager et sa famille au cœur du dispositif. Les objectifs retenus sont les suivants :

- Contribuer à mieux prendre en compte les attentes et les besoins et des familles en ce qui concerne l'accueil de la petite enfance.
- Apporter des réponses adaptées sur l'ensemble du territoire départemental.
- Rechercher plus de cohérence dans les dispositifs à travers la mise en œuvre de partenariats clairs avec la CAF, le département, les communes et/ou les établissements publics et les associations.

B) Création d'un relais accueil petite enfance handicapé : une opportunité de projet.

Dans le cadre de sa politique « petite enfance » le Conseil général insiste sur la question de « l'intégration précoce » d'enfants en situation de handicap : il s'agit ici d'offrir aux jeunes enfants en situation de handicap des conditions égales d'accueil, d'épanouissement et d'intégration sociale.

Pour cela le Conseil général a entrepris la mise en place d'un relais accueil « petite enfance ». Ce dernier s'intègre donc dans le contrat enfance (s'étalant sur la période 2005-2008) et fait participer les différents partenaires (familles, crèches, CAMSP, PMI, mairie) concernés par cette problématique. Ce dispositif a pour objectif d'une part

d'identifier les besoins des familles, et d'autre part, de mettre en cohérence les actions et de mutualiser les moyens pour favoriser l'intégration précoce.

Il s'agit de considérer cette « socialisation précoce » comme un domaine partagé par les acteurs impliqués par la prise en charge de l'enfant tout au long de la journée (les parents, les soignants, les auxiliaires de puériculture).

Compte tenu de ces éléments, on peut citer les trois objectifs principaux du relais accueil petite enfance handicap :

⇒ Accompagner les familles dans les démarches concernant l'accueil de leur enfant au sein d'établissement collectif.

⇒ Veillez à ce que l'enfant accueilli le soit dans les meilleures conditions possibles. (Santé, hygiène, activités adaptées)

⇒ Permettre aux équipes accueillantes de se saisir au mieux des projets d'accueil de chaque enfant. (Lutter contre les peurs, les représentations)

Le projet relais accueil petite enfance met le concept « d'intégration précoce » au cœur des préoccupations. Ce dispositif insiste sur l'idée de « conduire, dans les meilleures conditions possibles, les jeunes enfants en situation de handicap à entrer dans une place sociale ». De manière plus générale l'intégration précoce est entendue comme la transmission de certaines valeurs pour les enfants valides et non valides comme le respect d'autrui, la liberté et l'égalité en ce qu'ils participent à la construction de liens sociaux.

2.1.2 Le schéma départemental des personnes handicapées.

A) Les principes généraux

La politique du département du GARD en direction des personnes handicapées a toujours favorisé la mise en œuvre de réponses adaptées aux besoins des personnes handicapées, tant sur le plan quantitatif que sur un plan qualitatif. Ce schéma départemental s'inscrit dans les valeurs fortes impulsées par l'Assemblée Départementale « l'égalité des chances, des hommes et des territoires » en reconnaissant un véritable droit à la compensation des incapacités.

Ce schéma s'inscrit dans une démarche conjointe Etat et Département qui permet d'appréhender la situation globale des personnes en situation de handicap : de la prise en charge de la prévention précoce des enfants à celles des personnes handicapées vieillissantes.

La réalisation de ce schéma a donc associé pendant plusieurs mois des usagers, des familles, des représentants des établissements. Ce travail partenarial a permis de définir des objectifs communs et des orientations prioritaires, qui sont les suivantes :

- Offrir des structures adaptées aux besoins de la personne handicapée
- Permettre d'alterner des temps de vie en collectivité et des temps de vie à domicile
- Favoriser l'intégration des personnes handicapées
- Faciliter l'autonomie de la personne et sa vie dans la cité : transports, loisirs, formation, école
- Apporter des réponses de proximité permettant l'accès à l'information et coordination des acteurs autour du projet de vie de la personne.

B) Une insuffisance majeure en direction des 0-3ans.

Même si l'intégration précoce des enfants en situation de handicap est évoquée dans le schéma départemental du Gard, cette question d'intégration concerne seulement les plus de trois ans. Madame VIGNAL²⁴, directrice de la MDPH du Gard a évoqué lors de notre entretien les enjeux liés au fait d'intégrer les enfants dès le plus jeune âge.

Ainsi et notamment qualifie-t-elle comme une « insuffisance » le fait que ne soit pas inscrit comme objectif, dans le schéma départemental, l'accueil d'enfant en situation de handicap en crèche.

2.2 L'association gestionnaire : La crèche « Galopins-Galopines », particularité du milieu rural.

Après une présentation rapide de l'historique de la création de l'association, il conviendra de montrer dans quelles conditions s'effectue l'accueil d'enfant en situation de handicap et comment cette action s'inscrit dans le projet institutionnel de la crèche « Galopins-Galopines ».

2.2.1 Historique.

L'association des Familles rurales « Galopins-Galopines » est une association à but non lucratif régie par la loi de 1901. Créée en 1993, à l'initiative de familles viticultrices, cette crèche a tout d'abord eu un statut de crèche parentale puis de crèche collective, en 1992. Depuis sa création, les familles sont très présentes et participent pleinement à la gestion de l'équipement. La municipalité a fortement soutenu cette initiative en favorisant le prêt

²⁴ Entretien téléphonique en date du 1^{er} avril 2007.

de locaux et la mise à disposition de personnel communal afin de pérenniser la présence de la crèche dans le village.

En effet, comme pour les établissements scolaires en milieu rural, la crèche constitue un véritable lieu de vie et de rencontres pour toutes les familles. Sa présence est nécessaire pour maintenir une vie sociale dans un contexte rural, parfois peu attractif.

La crèche qui accueillait à sa création 14 enfants en accueil à l'heure actuelle 20, dans des locaux rénovés et mis à disposition par la commune. Le personnel quant à lui s'est professionnalisé au fur et à mesure de l'augmentation de la capacité d'accueil. Aujourd'hui, la crèche garde un héritage important de la collaboration avec la mairie, ce qui lui permet d'être de bénéficier d'un soutien affirmé pour tous les projets innovant que la crèche développe.

2.2.2 Implantation.

Estézargues est un village de 400 habitants situé dans le département du Gard. Il fait parti des 18 communes qui constituent la « Communauté de Communes du Pont du Gard ». Sur ce territoire relativement étendu, il n'existe que 4 crèches dont celle d'Estézargues. Sa situation géographique permet d'être à proximité à la fois de la zone urbaine de Nîmes et d'Avignon, et d'autre part de bénéficier d'un accès rapide sur les campagnes du nord du département²⁵. Cette situation géographique stratégique dont bénéficie le village a évidemment favorisé l'essor de la population. En effet le nombre d'Estézarguais a été multiplié par 2,5 en 10 ans. Cet accroissement de la population conjugué à un taux de natalité en pleine expansion a obligé le village à répondre à des besoins sociaux nouveaux tels que les modes de garde extra et péri scolaires, les activités culturelles, et l'augmentation des places en crèches. C'est dans cette dynamique de changement et d'adaptation que s'inscrit, sur le territoire, le projet de la crèche.

2.2.3 Organisation actuelle.

A) Les missions de la crèche.

Dans ce contexte, la crèche « Galopins-Galopines » s'efforce de mettre en place un accueil adapté pour tous les enfants. Les missions de la crèche se déclinent en une série d'objectifs qui sont les suivants :

- Viser l'épanouissement de chacun.
- Favoriser l'intégration sociale de tous les enfants.
- Valoriser les potentiels de chaque enfant et de chaque famille. (principe de coéducation)

²⁵ Annexe 2 : Situation géographique de la crèche, évolution démographique.

- Répondre aux besoins individuels de chacun

B) L'accueil d'enfant en situation de handicap : une idée portée par la directrice.

Actuellement, l'accueil d'enfant en situation de handicap n'est pas évoqué dans le projet d'établissement. Cet accueil existe car c'est une idée portée par la directrice. Aussi, lorsqu'une famille dont l'enfant est en situation de handicap sollicite une place auprès de l'établissement, cette dernière prend seule la décision d'accepter ou de refuser la prise en charge. La principale raison évoquée lors de refus d'accueil est la lourdeur des soins à effectuer.

Dans le cas contraire, lorsque l'enfant présentant une déficience arrive en crèche, une première période d'observation est mise en place par la directrice en présence de la mère. Cette période est suivie d'une évaluation avec les parents et la directrice de la crèche afin de déterminer le rythme et les modalités d'accueil. Cependant, nous verrons lors du diagnostic partagé, que malgré une démarche participative de l'équipe, l'accueil d'enfants en situation de handicap n'est tout de même pas un acte « naturel ».

Cette démarche doit s'inscrire dans un véritable projet d'établissement afin de garantir d'une part un cadre d'accueil de bonne qualité pour les enfants et d'autre part des conditions de travail « réfléchis » pour les professionnels.

C) Fonctionnement général et financement.

L'équipe de la crèche « Galopins-Galopines » est constituée de 9 personnes, ce qui équivaut à 5 ETP, seule la directrice effectue un temps de travail à temps complet. On peut distinguer deux catégories de personnels.

- D'une part le personnel encadrant les enfants : 5 aides éducatrices titulaires du C.A.P petite enfance, une animatrice (B.E.A.T.E.P).
- Et d'autre part, l'équipe de cadres constituée d'une directrice (Educatrice de Jeunes Enfants) et de deux adjointes de direction (Auxiliaires de Puériculture).

L'équipe de direction ainsi que l'équipe pédagogique sont relativement stables puisque 70% du personnel est présent depuis l'ouverture de la crèche. Cela a permis d'établir une pérennité dans les actions menées avec les familles et les partenaires locaux comme la PMI, le CAMSP, et la Municipalité.

Actuellement 70% du budget de la crèche est couvert par la Caisse d'Allocation Familiale du Gard, le Conseil Général du Gard ainsi que la Mutualité Social Agricole. Les 30% restants sont couverts par les communes qui appartiennent à la communauté de communes du Pont du GARD et le financement des parents. Leur contribution représentant près de 10% du projet de fonctionnement en année normale. Concernant l'accueil des enfants en situation de handicap, il n'existe aucune mesure financière dite de

« **discrimination positive** » pour favoriser l'intégration d'enfant en situation de handicap au sein des crèches contrairement à d'autres dispositifs scolaires.

D) Les publics accueillis

Les caractéristiques de la population en 2007²⁶ bénéficiant des services de la crèche sont les suivantes :

❖ **Les Enfants.**

- Nombre d'enfants accueillis : 44 dont 3 en situation de handicap.
- 52% sont des filles et 48% des garçons.

Effectif par année de naissance : 5 enfants nés en 2007, 10 enfants nés en 2006, 14 enfants nés en 2005, 9 enfants nés en 2004, 3 nés en 2003 et 1 né en 2002.

❖ **Les Familles.**

- Nombre de familles adhérentes (accueil régulier et ponctuel) : 43

Lieu de résidence :

Les familles dont les enfants fréquentent la crèche sont pour 33 % d'entre eux issus du village, pour 56% ils habitent la communauté de commune et pour 11% ce sont des familles qui proviennent du département du Vaucluse.

Caractéristiques économiques et sociales des familles :

Les familles dont les enfants fréquentent la crèche sont pour près de 60% d'entre elles des familles dont le coût moyen par heure d'accueil est supérieur à 1 euro, les familles qui se situent dans cette tranche sont des foyers dont les revenus sont les plus élevés. Pour 80% d'entre elles, les deux parents travaillent.

❖ **La population cible : Les enfants en situation de handicap.**

Entre 2002 à 2007, la crèche a accueilli 5 enfants en situation de handicap. Actuellement, ils sont au nombre de trois et fréquentent de manière ponctuelle l'établissement. Les situations de handicap sont diverses et peuvent évoluer durant la prise en charge. D'après les données recueillies dans l'établissement les enfants présentent les handicaps suivants : (voir tableau page suivante)

²⁶ Annexe 4 : Caractéristiques de la population (Familles et Enfants) accueillies au sein de la crèche d'Estézargues.

Nom Prénom	Sexe	Date de Naissance	Troubles identifiés	Orientés par
T .C	F	10/03/02	Trouble moteur, déficience mentale légère	C.A.M.S.P Avignon
M.M	F	12/02/03	Trouble moteur, mise sous atèles.	Les parents
L.C	M	25 /04/06	Troubles du comportement associés à un retard moteur	P.M.I de Nîmes
L.G	M	21/03/06	Retard moteur et gastrostomie	Les parents
M.P	M	15/01/06	Allergie au Gluten, arachide, Eczéma.	Les parents
H .A	M	26/02/07	Excroissance de la langue	Les parents

On peut constater à travers ce tableau que la déficience motrice prédomine. Mais celle-ci recouvre des pathologies très diverses : atteintes neurologiques lors de l'accouchement, trouble du développement du fœtus, infection durant la grossesse, maladie génétique.

Le nombre d'heure d'accueil par enfant est très différent, il peut varier de 3 heures à 10 heures par semaine. On constate que plus le handicap nécessite des soins spécifiques « médicalisés », moins l'enfant passe de temps au sein de l'établissement²⁷.

2.2.4 Les besoins spécifiques des jeunes enfants porteurs de handicap.

Le très jeune enfant en situation de handicap passe souvent par des périodes répétées à l'hôpital, ses fonctions « premières » telles que la respiration, l'alimentation, la digestion connaissent souvent des difficultés à se mettre en place correctement. Ses besoins psychologiques et affectifs sont ceux de tout enfant mais, comme nous l'analyserons dans la prochaine partie, les interactions mères enfant, parent enfant sont parfois altérées par les séparations précoces. Les déficiences intellectuelles sont fréquentes et peuvent être aggravées par des déficiences sensori-motrices.

Dans cette première période, des altérations de la relation peuvent donc apparaître prenant la forme de traits autistiques (passivité, fixation des sources lumineuses, balancements....).Cependant, malgré ces difficultés le besoin de ces jeunes enfants porteurs de handicap est d'être reconnu comme une personne à part entière.

Jeannine LEVY, dans son ouvrage intitulé *Le bébé avec un handicap ; de l'accueil à l'intégration*, évoque l'intérêt d'une prise en charge précoce de l'enfant handicapé en tant que sujet :

²⁷ Selon la revue de littérature réalisée par Odom et al (2004), le type de handicap et le niveau de handicap exercent une influence sur le processus d'intégration. Je défendrais l'idée que le bébé handicapé a avant tout besoin de soins de nursing et de stimulation, tout autant que tout autre bébé.

«C'est un enfant, Quel que soit le bébé, quel que soit le diagnostic.....m'occupez d'un tout petit, d'un enfant je respecte son mode d'être, je cherche à connaître et faire valoir ses premières expériences sensori-motrices, Comme pour tout autre enfant, l'enfant porteur d'un handicap peut montrer qu'il est un partenaire actif si l'adulte est attentif à certains indicateurs comme ses comportements, ses regards, son sommeil.... « C'est le temps pendant lequel, comme tout enfant, il découvre le monde, construit sa personnalité, fait la dure épreuve de ses limites et de ses possibilités²⁸ ».

Aussi, faire le pari d'accueillir des enfants porteurs de handicaps au sein d'un établissement social comme la crèche, c'est reconnaître l'enfant comme avant tout citoyen. C'est dans cette perspective de travail que j'ai conduit ce projet avec toute l'équipe et les partenaires.

Conclusion de la première partie.

Cette partie nous a permis d'avoir une vision globale de l'évolution de la place du jeune enfant, et notamment du jeune enfant en situation de handicap, au sein de notre société.

La place qu'occupe actuellement le jeune enfant en situation de handicap, nous apporte un témoignage concret de l'héritage du passé, concernant les représentations et les peurs liées aux handicaps.

Malgré, la volonté de toute l'équipe pédagogique de la crèche « Galopins- Galopines », pour favoriser cette intégration précoce, nous verrons les différents obstacles auxquels chacun des acteurs est confronté.

SECONDE PARTIE : LA CO-EDUCATION UNE APPROCHE NOUVELLE

²⁸ J. LEVY, 1991 : *Le bébé avec un handicap ; de l'accueil à l'intégration*, Seuil, Paris, p 62

FACE AUX OBSTACLES A L'ACCUEIL D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP EN CRECHE

L'accueil, en crèche, d'un bébé en situation de handicap n'est pas fréquent. Il constitue encore un projet exceptionnel. Lorsque cet accueil existe, comme au sein de la crèche « Galopins Galopines », il peut générer de nombreuses réactions pouvant perturber chacun des acteurs.

Dans cette partie, je me suis efforcée d'analyser les obstacles relatifs à cet accueil, afin d'avoir une vision globale et complexe de la situation, pour ensuite envisager une réponse adaptée. Aussi, nous verrons en quoi un dispositif de coéducation peut constituer une approche nouvelle pour favoriser cette intégration.

1 L'enfant handicapé et sa famille face à une intégration précoce.

Lors de l'annonce du handicap de leur enfant, les parents se retrouvent généralement angoissés à cause notamment d'un futur non prévisible. L'intégration précoce de ces enfants peut constituer un moyen de leur redonner confiance en eux et un espoir de voir un jour leur enfant devenir un parmi d'autres.

1.1 Un mode de garde nécessaire pour la famille.

1.1.1 Pour reprendre une vie sociale.

Aujourd'hui, 80% des parents qui accueillent un enfant handicapé sont souvent, dès la naissance de leur enfant, contraints d'arrêter leur activité professionnelle pour le garder. Comme l'évoque Simone SAUSSE, psychanalyste, la mère est souvent celle qui arrête son activité : « C'est donc sa vie sociale qui est menacée, lorsque l'enfant est handicapé ».

Si cela s'explique par les soins et l'accompagnement que nécessite le suivi thérapeutique de l'enfant les premiers mois, on ne comprend pas pourquoi cette situation perdure parfois jusqu'à l'âge de la scolarisation de l'enfant.

Cette rupture brutale avec la vie sociale met en avant les difficultés que rencontrent ces familles à faire « accepter » leur enfant porteur de handicap au sein d'établissement de la petite enfance. Cécile HERROU et Simone SAUSSE rappellent que l'exclusion sociale que vivent les parents vient en miroir à l'exclusion de l'enfant anormal.

A cela vient s'ajouter le sentiment de culpabilité que développe la mère à

« abandonner »²⁹ symboliquement leur enfant au sein d'une institution. Ces facteurs « d'exclusion sociale » et « de culpabilité » se conjuguent et participent au mal être des familles et, par conséquent, au mal être de l'enfant.

Au même titre que les autres parents, ces familles ont besoin d'avoir du temps. Du temps pour soi, qui servira à se relever du choc que constitue l'annonce du handicap, mais surtout du temps pour leur permettre de s'inscrire en tant que parents dans la société. Par conséquent, et selon les mêmes auteurs « l'intégration des enfants handicapés est non seulement une condition de la socialisation de l'enfant, mais aussi du maintien des liens sociaux de sa mère ».

1.1.2 Pour s'engager dans un processus de résilience.

L'annonce du handicap pour les familles, et d'autant plus pour les mères, constitue un élément difficile et douloureux à porter. Une période plus ou moins longue, selon les individus, est nécessaire pour s'en remettre et se projeter avec cet enfant au sein de la société. On observe alors deux grands types de comportements familiaux face à la naissance d'un enfant handicapé.

Soit l'enfant est d'emblée « rejeté », soit l'enfant est « surprotégé ». Dans les deux cas les familles portent la responsabilité biologique du handicap. Les travaux de Gaillard menés en 2004 auprès de 34 mamans d'enfants handicapés en France ont montré, « l'état de stress aigu post traumatique » dont souffrent la plupart d'entre-elles. Cet état conduirait à un processus de désocialisation, de repli sur soi, d'enfermement de la famille et donc comme le cite l'auteur de « contre productivité éducative »³⁰.

Ainsi, une intégration précoce des ces enfants, au sein d'un établissement collectif, permettrait pour ces familles d'introduire un tiers « aidant » dans la relation qu'ils entretiennent avec leur enfant. Lorsque cette perspective d'aide est investie par les familles, cette dernière peut alors constituer un véritable levier qui participerait au processus d'acceptation du handicap de leur enfant.

A mon sens la crèche peut représenter ce tiers aidant. Ainsi, l'intégration d'un enfant en situation de handicap peut constituer une étape majeure pour la famille dans son processus de résilience³¹, c'est-à-dire concrètement ici de trouver, retrouver et se donner des marques propres à reconstituer son propre équilibre de vie au sein des relations familiales mêmes.

²⁹ Handicap –revue des sciences humaines et sociales n°87-2000

³⁰ GAILLARD J-P., 2004, Les mères d'enfant handicapé, *face aux professionnels médico-psycho-éducatifs*, in *Pratiques Psychologiques* n°10, p7-23.

³¹ Concept de Résilience développé par Boris CYRULNIK.

1.2 Le doute sur la pertinence d'un accueil précoce.

1.2.1 Une intégration restreinte qui stigmatise l'enfant et sa famille.

Les parents, que j'ai pu interroger dans le cadre de mon étude au sein du CAMSP d'Avignon, évoquent la prise en charge de leur enfant en milieu ordinaire comme « un souhait » et non comme un droit à mettre en œuvre.

Ces familles sont conscientes de la difficulté à faire accepter leurs jeunes enfants handicapés dans le cadre d'une prise en charge à temps complet au sein des établissements collectifs. Mais si elles le revendiquent sur le principe en revanche, les parents s'interrogent sur la pertinence d'une intégration précoce, lorsque celle-ci est parfois limitée à seulement deux heures par semaine. En effet, ces dernières restent très prudentes quant aux bénéfices que peut apporter cette prise en charge restreinte.

Aujourd'hui au sein de la crèche d'Estézargues l'accueil d'enfant en situation de handicap varie entre 2 heures et 10 heures par semaine selon le handicap de l'enfant et la lourdeur des soins qui y sont associés. La question que les parents se posent est alors la suivante : « Comment parler d'intégration, lorsque l'accueil en milieu ordinaire est si court ? ».

Cécile HERROU s'interroge en tant que professionnelle de la manière suivante : « *Que veulent dire encore ces situations où l'enfant est accueilli une heure par jour, ou bien deux jours par semaine ? Ce sont de fausses intégrations car l'enfant n'a pas vraiment une place. Il est d'emblée mis à part du groupe. Il est exclu. Et ses parents, contraints de venir le chercher à des horaires différents des autres familles, en sont douloureusement conscients* »³²

Face à cette situation de « stigmatisation », de nombreux parents se résignent à favoriser l'intégration précoce de leur enfant. Ainsi, ils protègent leur enfant et se protègent eux-même du regard des autres.

Comment, ne pas réagir en tant que professionnel à cette situation d'accueil, tant nous savons, l'importance du facteur temps pour que l'enfant s'adapte à un nouvel environnement.

1.2.2 Arrachement, fusion, séparation : une trilogie constitutive du lien mère enfant.

La séparation entre une mère et son bébé, est en principe une étape psychologique angoissante et souvent difficile pour toutes les mères et tous les enfants. Mais cette étape est d'autant plus difficile pour les familles dont l'enfant est porteur d'un handicap.

³² HERROU C. KORFF-SAUSSE S. : *l'intégration collective de jeunes enfants handicapés*, op.cit. Page 44

Afin d'avoir une vision plus claire, il est important de comprendre et d'identifier les conditions de construction du lien « d'attachement » entre une mère et son enfant handicapé. Cette étape nous éclairera sur les difficultés que peuvent éprouver certaines familles lors de l'intégration précoce de leur enfant en crèche.

A) De l'arrachement à la construction de la séparation.

Un arrachement lié aux soins.

Souvent dès la naissance, les enfants porteurs de handicap ont dû être séparés de leur mère pour des raisons médicales. Pour certains, ce ne sera que pour quelques heures et, pour d'autres, ce temps se comptera en semaines, voire en mois.

Aussi, dans ce contexte de séparation lié à l'hospitalisation, l'enfant devient avant tout objet de soin, que la mère ne peut « investir » symboliquement, lors des soins de nursing. Le lien d'attachement entre la mère et l'enfant ne peut donc s'établir normalement. Cette longue période de séparation, difficile pour les deux personnes sera constitutive du lien mère enfant. Ainsi les professionnels que nous sommes ne doivent surtout pas occulter cette étape de vie douloureuse qui construit la relation affective entre ces deux personnes, lors de l'intégration en crèche.

La construction du lien d'attachement : un équilibre fragile.

Lorsque l'état de santé de l'enfant le permettra, l'enfant et la mère pourront alors se retrouver. Ainsi, la construction du lien d'attachement pourra commencer. Ce travail psychologique nécessitera parfois l'aide d'un tiers afin de favoriser la « communication » entre ces deux personnes qui doivent apprendre à se connaître à travers la vie quotidienne. Aussi, il est important de garantir un cadre sécurisant pour que ce lien s'établisse dans les meilleures conditions possibles favorisant ainsi d'une part l'épanouissement de la mère et d'autre part celui de son enfant.

Toutefois, si après cette « reconstruction du lien d'attachement », une séparation brutale ou non préparée était de nouveau subie par la mère et son enfant, alors les conséquences seraient difficiles à vivre pour ces derniers.

Certaines mères qualifient les séparations précoces « d'arrachement ». Aussi, il est important pour les professionnels que nous sommes de prendre en compte cette réalité afin d'accompagner au mieux les parents et les enfants. Cette démarche d'accompagnement ayant comme principal objectif d'atténuer les effets anxigènes liés à la séparation.

B) De la fusion à la séparation.

Bien souvent, avant l'entrée en crèche, ces enfants qui ont bénéficié de soins spécifiques eu égard à leurs troubles, entretiennent des relations fusionnelles avec leurs mères. C'est

le cas de la petite Lou âgée de 24 mois que nous accueillons au sein de la crèche Galopins Galopines.

Lors de l'inscription de Lou auprès de la directrice, sa maman a évoqué très rapidement ses craintes et sa culpabilité à laisser d'autres personnes s'occuper de son enfant. Lors de cet entretien, Mme M. s'est interrogée sur les capacités de l'équipe à pouvoir comprendre cet enfant qui, depuis sa naissance, n'avait jamais été prise en charge par quelqu'un d'autre.

Ces questions marquent bien l'angoisse que développent les familles d'enfant en situation de handicap face à une séparation précoce.

En effet, malgré la forte volonté exprimée par Madame M. en faveur de son intégration au sein de notre établissement, à plusieurs reprises, nous avons pu percevoir dans ses propos des craintes et des réticences à nous confier LOU. C'était comme « abandonner » sa fille, nous a-t-elle dit.

Dans son ouvrage déjà cité de Cécile HERROU et Simone KORFF-SAUSSE, les auteurs évoquent page 87, les difficultés de la séparation et des sentiments antagonistes qui apparaissent auprès des parents dans les termes suivants : « La difficulté de se séparer s'accompagne parfois de son contraire : la tentation de la fuite, comme une manière radicale de rompre un lien, toujours particulièrement intense avec un enfant si fragile et si dépendant. Faute de pouvoir se séparer, on s'arrache ».

Ainsi, accueillir un enfant en situation de handicap au sein d'une crèche, c'est aussi accueillir ses parents et leur histoire.

1.3 Une demande d'intégration à tout « prix ».

1.3.1 Pour amorcer le processus de socialisation en vue d'une intégration scolaire.

Depuis quelques années et notamment depuis la loi du 11 février 2005, les parents sont très demandeurs et revendicateurs quant à l'intégration scolaire de leur enfant en milieu ordinaire. Avant l'âge de la scolarisation, on observe le même phénomène pour qu'ils soient accueillis dans les établissements collectifs de la petite enfance (crèche ; halte garderie).

Lors de mon enquête auprès des familles dont les enfants fréquentent le CAMSP d'Avignon, j'ai pu mesurer la volonté de ces dernières pour que leurs enfants soient accueillis dans des établissements collectifs dès le plus jeune âge.

Certaines familles m'ont exprimé la crainte d'un refus d'accueil de leur enfant au sein des crèches de la région. D'autres disent que, lors de leurs appels téléphoniques pour une éventuelle inscription en crèche, ils n'évoquent pas le trouble de leur enfant, au premier contact, ayant peur d'un rejet systématique.

Cette situation révèle donc bien l'enjeu majeur pour ces familles, que constitue dès le plus jeune âge l'accueil du jeune enfant handicapé dans un établissement ordinaire. Et, ils ont raison.

En effet, stimuler précocement des enfants en situation de handicap peut constituer un facteur essentiel d'épanouissement. C'est par l'acquisition du processus de socialisation, dès le plus jeune âge, que ces derniers pourront intégrer le cycle scolaire en toute sérénité. Ce processus d'intégration ayant comme principal objectif de préparer peu à peu ces enfants à devenir « un parmi d'autres ».

Eric dans utilisant les termes suivants : « La précocité des interventions est la condition sine qua non de leur efficacité sur le devenir des enfants ». L'enquête de satisfaction que j'ai menée au sein du CAMSP d'Avignon³³ m'a permis de mesurer l'intérêt que portaient de nombreux parents à l'intégration précoce de leur enfant.

1.3.2 Pour favoriser la stimulation de leur enfant.

Aujourd'hui, les crèches sont identifiées par les familles comme des établissements participant pleinement à la construction sociale et identitaire des enfants, au même titre que l'école et les familles.

Ces établissements dans lesquels le jeu est l'outil majeur de communication avec l'enfant, participent en complémentarité avec les autres acteurs éducatifs à l'éveil de l'enfant. Conscients de cette réalité, les parents d'enfants en situation de handicap, envisagent souvent l'intégration précoce comme un moyen de développement psychomoteur de l'enfant. La stimulation précoce ayant comme principal objectif d'éviter que l'enfant développe des handicaps « secondaires »³⁴.

De plus, de nombreux pédagogues ont insisté sur la valeur du jeu en tant qu'expérience du monde, et appropriation pratique des savoirs, savoir-faire, savoir être.

Pour mesurer les attentes des familles, face à l'accueil de leurs enfants, j'ai pris l'initiative d'interroger ces dernières par le biais d'un questionnaire³⁵.

Le dépouillement des réponses met en avant le fait que les parents accordent beaucoup d'importance à la qualité des activités qui sont proposées aux enfants dans le cadre du temps de crèche. En effet, elles expriment des attentes vis à vis de ces activités en termes d'épanouissement, de détente et d'apprentissage. De manière générale, les parents prennent de plus en plus l'habitude de questionner les aides éducatrices sur le contenu des activités. Pour les parents, l'accueil des enfants ne doit pas être totalement réduit à une fonction de garde.

³³ Stage CAFDES au CAMSP d'Avignon auprès du Docteur J.VOISIN, pour évaluer la prestation.

³⁴ Handicap secondaire ou sur handicap, terme utilisé par Eric PLAISANCE dans le rapport CNAFn°66 pour désigner des handicaps sociaux d'exclusion ;

³⁵ Annexe 4 : questionnaire en direction des usagers.

L'intérêt des activités en termes d'ouverture et d'acquisitions cognitives est largement *partagé par les parents*. Néanmoins, ces exigences éducatives sont beaucoup plus exprimées par les familles dont l'enfant est porteur d'un handicap. Ce constat et ces exigences éducatives ont obligé l'équipe à se réinterroger sur le sens de leur action quotidienne en direction de tous les enfants et particulièrement de ceux porteurs de handicap.

1.4 Les interactions avec les familles d'enfants valides.

1.4.1 La notion de Stigmate en sociologie.

Pour comprendre les interactions entre les familles d'enfants valides et celles dont l'enfant est porteur de handicap, je m'appuierai sur l'ouvrage d'E. GOFFMAN *Stigmate, usage sociaux des handicaps*³⁶, lequel, évoque l'impact des stigmates « visibles ou non » sur la construction des relations entre individus et leurs impacts sur ces dernières. Pour E. GOFFMAN, le stigmate correspond à toute caractéristique propre à l'individu qui, si elle est connue de l'autre, déséquilibre la relation, puisque la personne atteinte revêt un statut moindre pour son interlocuteur.

Trois grandes catégories de stigmates sont alors identifiées par l'auteur : les stigmates « tribaux » qui correspondent à la race, à la religion, les stigmates tenant à la personnalité et /ou au passé de l'individu, trouble du caractère dépressif, enfin Les stigmates corporels tels les handicaps physiques, les troubles de la vision, etc.

Ces stigmates peuvent être visibles, l'individu est alors qualifié d'individu « discrédité » et son problème sera de contrôler correctement l'interaction troublée par ce stigmate.

Cette analyse sociologique des comportements m'a permis De développer une vision plus claire des relations qui pouvaient se nouer entre les familles.

1.4.2 Des relations difficiles à construire.

De fait, on peut affirmer que les relations entre les familles dont les enfants sont porteurs de handicap et les familles d'enfants valides n'échappent pas au principe énoncé ci-dessus.

Au premier abord les familles d'enfants valides sont très mal à l'aise. Comme l'évoque Cécile HERROU et Simone SAUSSE-KORFF dans leur ouvrage les comportements se structurent alors selon un axe binaire : différent ou semblable, acceptation ou rejet,.... Effectivement, j'ai pu remarquer que certains parents évitaient de manière consciente la rencontre avec les parents dont les enfants étaient porteurs de handicap. En effet, certains d'entre-eux posent des questions concernant le handicap du copain de leur

³⁶ GOFFMAN Erving, 1975, *Stigmate*, Paris, Editions de minuit, 184p.

enfant valide afin de se rassurer sur l'éventualité d'une certaine contagion.

Les peurs que renvoie le handicap à certains adultes ne leur permettent pas, ou difficilement, d'entrer en relation avec les familles dont l'enfant est différent. En effet, « L'existence de personnes handicapées scandalise la raison et révolte le cœur. On s'angoisse à la pensée qu'on aurait pu l'être ou qu'on pourrait avoir des enfants qui le soient. »³⁷. Cette angoisse qu'énonce Guy ANVANZINI, ne favorise pas les liens entre les familles. Aussi, le rôle des professionnels de la crèche sera de permettre cette rencontre sur ce que les personnes ont de « semblable » c'est-à-dire leur enfant. Il faudra donc inventer des espaces de rencontres.

2 Les professionnels face à cet accueil.

Les crèches sont des établissements sociaux dans lesquels la pratique des soins médicaux est très réglementée. En effet, tout acte médical tel que l'administration de médicament à un enfant doit s'inscrire dans un protocole d'intervention encadré par un médecin référent. Dans ce contexte très réglementé et protocolaire tout acte médical semble être anxiogène pour l'équipe, c'est ce dont j'ai pu me rendre compte lors des entretiens d'évaluation annuels des salariés.

2.1 La crèche entre lieu de vie et lieu de soin.

2.1.1 Nécessité de se réinterroger sur le rôle et les compétences de chacun.

La crèche accueille aujourd'hui deux enfants en situation de handicap qui nécessitent des soins spécifiques. Pour l'un il s'agit d'un nourrissage par gastrostomie c'est à dire directement dans l'estomac, et pour l'autre il possède un appareillage auditif.

Actuellement, ces enfants ne passent en moyenne que 2 heures par semaine dans notre établissement. Toutefois, l'équipe a pris conscience que ces enfants pouvaient être amenés à fréquenter l'établissement de manière plus régulière. Aussi, cette éventualité a fait émerger de nombreuses inquiétudes dont la majeure est la suivante.

❖ Les aides éducatrices craignent de ne pas être suffisamment formées pour prendre en charge ces enfants même dans le cadre d'activité éducatives simples. D'autres évoquent la non légitimité qu'elles auraient à intervenir sur un plan médical si cela devait se produire lors d'un accueil.

³⁷ Guy AVANZINI, préface dans Charles GARDOU : *Handicaps-handicapés : le regard interrogé*, 1991, Erès, 150 p.

La qualité du travail effectué en direction des enfants est alors évoquée sous deux angles, l'un éducatif et l'autre thérapeutique.

Lors des entretiens annuels d'évaluation, une demande de clarification des rôles et des tâches de chacun dans la prise en charge de l'enfant en situation de handicap a été évoquée par plus de 50% de l'équipe.

Cette question a permis de s'interroger sur la constitution de l'équipe à la fois en termes de diversité de compétences et de complémentarité d'action en direction de tous les enfants accueillis.

En effet, l'équipe actuelle est formée principalement de personnes ayant des formations à dominante « éducative ». Ce choix ayant été effectué par le précédent bureau eu égard au coût qu'aurait engendré le recrutement des personnes dont les formations auraient été « para médicale »³⁸.

Aussi, l'équipe est partagée quant à la question d'un éventuel refus d'accueil pour certains enfants qui nécessiteraient trop de soins et le fait de garantir une qualité d'accueil pour ces enfants porteurs de handicaps. L'importance d'avoir un soutien de la part des parents et d'autres professionnels est alors mis en exergue dans les différents propos recueillis.

2.1.2 Garantir un projet social pour tous.

Comme cela est inscrit dans le projet de l'établissement, la crèche est avant tout un lieu de vie, de socialisation, et d'apprentissage pour tous les enfants. Lors de réunions institutionnelles, il a été évoqué par l'équipe, la crainte de voir le sens « social et éducatif » du projet de la crèche être relégué au profit d'un accueil plus médicalisé, en particulier pour les enfants porteurs de handicap. De plus, le personnel craint que cela ait un impact sur l'accueil de tous les enfants même valides.

En effet l'équipe entière souhaite que le soin ne devienne pas le cœur du projet, « ce serait pervertir le sens initial de ce dernier », comme l'exprime l'une des salariées lors d'une réunion d'équipe.

Aussi maintenir la qualité de l'accueil du jeune enfant en situation de handicap et des autres, c'est inscrire avant tout, les enfants dans une dimension sociale et éducative. Dès lors, les personnels s'interrogent sur leurs capacités à imaginer des activités pour tous les enfants, quelles que soient leurs déficiences ou leurs capacités.

Au cours d'entretiens, certaines personnes ont exprimés leurs difficultés à mettre en place des activités ludiques et sociales adaptées aux besoins des enfants par ce que la présence d'un enfant porteur d'un handicap les avait troublé : « C'est comme si je ne

³⁸ Le décret du 7 février 2007 relatif à l'accueil des enfants de moins de 6 ans dans les établissements collectifs, incite à un recrutement pluridisciplinaire. Pour les établissements de moins de 40 enfants cela n'est pas une obligation.

savais plus faire, même si N., sait faire de nombreuses choses », a exprimé J, animatrice depuis plus de 5 ans au sein de l'établissement, « je n'ai pas pu adapter mon activité à tous les enfants ». Les interrogations posées par cette aide éducatrice nous informent sur la nécessité pour l'équipe de mieux connaître les besoins du très jeune enfant handicapé. Pour cela il sera indispensable de travailler auprès des équipes sur les représentations qu'ils se font du handicap. Ce travail participera à amorcer une réflexion concernant les contenus pédagogiques à développer ou à inventer. Ce dispositif permettra aussi de définir l'enfant en situation de handicap autrement que par la déficience mais plutôt par son potentiel.

2.2 La faiblesse du partenariat.

L'évolution des politiques publiques³⁹, concernant l'intégration des enfants en situation de handicaps au sein des établissements ordinaires, incitent vivement les professionnels qui accueillent l'enfant et la famille à mettre en place un partenariat. Ce dispositif est d'autant plus conseillé lorsque l'enfant en situation de handicap fréquente de manière précoce un établissement collectif.

C'est dans cette dynamique que s'inscrit le projet d'intégration précoce que nous menons. Toutefois, malgré toutes les bonnes volontés, nous constatons actuellement quelques carences concernant la mise en œuvre du partenariat.

2.2.1 L'identité des professionnels mise à mal.

A) Des relations déséquilibrées entre partenaires.

Les enfants en situation de handicap que nous accueillons au sein de la crèche « Galopins Galopines », sont soit dirigés par des partenaires médico-sociaux tels que le CAMSP et la PMI, soit ils sont directement confiés par leurs parents. Lorsqu'ils sont orientés par la pmi ou le CAMSP ce sont les éducateurs chargés du suivi de la famille et de l'enfant qui prennent contact avec la direction de notre établissement. Toutes les discussions préalables à l'inscription de l'enfant concernant l'état « psychique, moteur ou même son éveil au sein de la famille et dans le lieu d'accueil qu'il fréquente » s'élaborent lors de rencontres. Ces dernières ont lieu au sein de la crèche avec la responsable adjointe de l'établissement ainsi que deux aides éducatrices qui seront particulièrement chargées d'accueillir l'enfant.

Toutes les informations délivrées par l'éducateur du CAMSP et de la PMI « qui, lui, connaît déjà l'enfant » constituent pour les aides éducatrices des éléments indispensables

³⁹ Cf. circulaires du 29 janvier 1982 et 1983 visent à travers l'élaboration concertée de projets individuels d'intégration à établir

qui favoriseront l'accueil dans de bonnes conditions.

C'est à cette étape de la relation entre partenaires que les choses se compliquent. En effet, nous nous situons alors dans une relation partenariale où l'un est détenteur de l'information « le sachant », et l'autre est dans une position d'attente. Il y a donc un déséquilibre.

En effet, c'est ainsi que le détenteur de l'information peut se placer en position dominante dans la relation partenariale et ne livrer qu'une partie de l'information. Ainsi, c'est une façon de garantir sa place « narcissiquement » en tant que professionnel dans ce nouveau contexte que constitue la crèche. Dans ces conditions certains éducateurs ne nous livraient qu'une partie de l'information nécessaire au bon accueil de l'enfant. Et, il nous est arrivé parfois d'apprendre des éléments nécessaires à la bonne intégration de l'enfant quelques mois après son arrivée dans les murs. Se pose alors la question du pouvoir dans les relations partenariales.

B) Le fantasme de « perte » de l'identité professionnelle.

Aussi dans ce cadre, la collaboration reste difficile à mettre en place. Comme le souligne Delphine Jacquemin⁴⁰ à travers une citation de JM LESAIN DELABARRE⁴¹ « Le mouvement des jeunes handicapés vers des institutions ordinaires est souvent vécu comme « une perte » de la part des institutions spécialisées : perte de pouvoir, redéfinition des « territoires ».....De ce point de vue, l'intégration peut apparaître comme une menace pour l'outil de travail des professionnels du secteur sanitaire et social, tenus de reconsidérer leur identité professionnelle ».

On observe un phénomène analogue pour les professionnelles du CAMSP, lorsqu'ils orientent un enfant au sein de notre établissement.

Dans notre cas, j'ai pu observer comment pouvaient s'exprimer les enjeux de territoire et de pouvoir. Par exemple, lors des premières réunions les éducateurs des établissements médico-sociaux employaient un vocabulaire très « psychologique et médical » pour décrire l'enfant que nous allions accueillir. L'utilisation de ce vocabulaire par les partenaires auprès des aides éducatrices, et ce dans notre institution, marquait le signe de leur identité professionnelle. Par cette stratégie, ils ne permettaient pas aux équipes de la crèche de saisir complètement toutes les informations concernant l'enfant à intégrer, ils gardaient donc en partie du « pouvoir ».

Dans ce contexte difficile pour chaque équipe, le partenariat est donc parfois altéré par ces enjeux de pouvoirs. Ainsi, il serait important dans le cadre de mes fonctions de

⁴⁰ Jacqueline JACQUEMIN ; mémoire ENSP, 2002, concernant l'intégration des enfants en situation de handicap au sein des établissements scolaires.

⁴¹ Jean Marc LESAIN DELABARRE, 2000, *L'adaptation et l'intégration scolaire : Innovation et Résistances institutionnelle*, Paris, ESF, page 46

direction de renforcer un partenariat déjà existant par la mise en place d'une collaboration respectueuse et complémentaire.

2.2.2 Parents : une place encore limitée dans l'institution.

Le premier espace éducatif que connaissent la majorité des enfants est bien entendu l'espace familial. C'est dans sa famille qu'un enfant fait ses premières découvertes, conduit ses premières expériences, lie ses premières relations.

La vie quotidienne des enfants s'organise donc autour de différents acteurs que sont leur famille, la crèche et d'autres structures d'accueil s'ils en fréquentent. Comme le précise Pierre de ROSA éducateur *« l'éducation est la conjugaison d'influences diverses... comme celles de l'école et la famille. Il est donc important que ces temps soient complémentaires »*.

Ainsi depuis plusieurs années les pouvoirs publics réaffirment l'importance relative des différents temps de l'enfant et la complémentarité des acteurs dans la prise en charge globale de ce dernier. Conscient de ces prérogatives, nous pouvons constater actuellement une carence dans les liens que nous entretenons avec les familles.

Cette carence réside en partie, dans le fait que nous ne possédons aucune instance officielle qui permettrait d'une part aux familles de se rencontrer entre elles et d'autre part qu'elles puissent rencontrer les professionnelles afin de s'exprimer sur l'action menée au sein de l'institution.

La mise en place d'une telle instance préconisée dans le décret d'août 2000 relatif à l'accueil des enfants de moins de six ans dans les établissements collectifs, permettrait à l'usager d'être au cœur du dispositif comme cela est le cas dans les établissements médico-sociaux grâce à la loi du 2 janvier 2002. Ainsi, les familles pourraient être identifiées comme un partenaire éducatif au même titre que d'autres professionnels.

En revanche, les aides éducatrices entretiennent des liens dans le cadre de rituels d'accueil et de départ. Ces rituels favorisent l'expression des familles concernant l'accueil de leur enfant, les difficultés qu'il peut ressentir dans l'institution et toutes autres interrogations.

Consciente de cette carence de communication avec les familles, l'équipe actuelle s'efforce d'entretenir les liens avec les familles afin d'offrir une action complémentaire à celle des parents dans le cadre des accueils.

3. La co-éducation : une hypothèse d'approche.

De nombreux ouvrages qui traitent de la question de la coéducation amorcent ce concept par la citation suivante « Il faut tout un village pour éduquer un enfant »⁴².

Ainsi, ce propos incitatif mis en forme de proverbe pose le postulat que l'éducation ne peut être la réalisation d'une seule personne ou d'une unique institution. De fait, chaque acteur joue un rôle et une fonction précise dans ce système éducatif. Le terme de co-éducation renvoie à une éthique de travail, dans le cadre d'une collaboration partenariale, c'est ce que je développe dans cette partie.

3.1 Partenariat et Coéducation deux concepts essentiels pour une action complémentaire.

3.1.1 Le Partenariat : précurseur de la coéducation.

On peut évoquer le partenariat comme la définition suivante le stipule : « un accord de collaboration mutuelle entre partenaires égaux travaillant ensemble à réaliser leurs propres intérêts tout en résolvant des problèmes communs ».

Le partenariat se construit sur un principe de départ, d'égalité fondamentale entre les partenaires qui doivent agir ensemble. Cependant en pratique, la mise en œuvre du partenariat ne conduit pas à une égalité dans les esprits et dans les faits. C'est ce que j'ai décrit précédemment.

Par exemple le partenariat est souvent associé à l'économie. En effet, les médias évoquent quotidiennement le « partenariat économique » lorsqu' il s'agit d'enjeux et de relations d'ordre financier. Mais il existe aussi la notion de « partenaires sociaux », c'est-à-dire des acteurs qui, de façon construite voire concertée œuvrent dans un dispositif d'aide et de soutien aux personnes. Dans notre cas, j'emploierai le terme de « partenaires éducatifs » : ce sont donc des personnes ou des institutions qui collaborent à l'éducation d'un ou de plusieurs enfants.

Il s'agit donc tout d'abord d'une association dans le cadre d'une prise en charge commune.

De la même manière au sein de la crèche « Galopins Galopines », et en l'occurrence lors de la prise en charge d'un enfant différent, les parents, les éducateurs du CAMSP, de la PMI et les aides éducatrices de la crèche sont partenaires. En effet chacun peut être amené à contribuer à l'éducation des enfants. Il s'agit donc d'une « éducation partagée » sur un même territoire et auprès du même enfant.

⁴² Citation d'Amadou HAMPATE BÂ, écrivain Sénégalais bien connu pour son combat au service des cultures orales et du dialogue entre les civilisations.

En ce qui nous concerne, le partenariat à activer est celui relatif à l'accueil et l'accompagnement des enfants en situation de handicaps orientés par les familles et les partenaires médico-sociaux au sein de la crèche.

Que le partenariat s'établisse avec les usagers ou qu'il soit entre partenaires institutionnels, le partenariat permet de « contractualiser » et de « formaliser » les collaborations déjà imposées par les volontés de chaque acteur pour faire ensemble c'est-à-dire de « co-éduquer ».

Nous pouvons affirmer, comme l'évoque P. Lefebvre⁴³, que le partenariat « repose sur la prise en compte de l'unicité des personnes et la nécessité d'une approche de la globalité. Elle introduit la transversalité comme mode de résolution des problèmes et appelle la contribution des acteurs, la mobilisation des ressources disponibles dans un dispositif d'intervention. Elle conduit à penser global et à agir local. »

Dans notre cas, le partenariat que je souhaite développer s'appuiera sur les compétences de chaque acteur issu de chaque institution. Notre priorité sera d'agir en direction des enfants et de leurs familles, sur un territoire spécifique où les actions de différentes professionnelles devront être complémentaires. C'est ainsi, que j'envisagerai mes hypothèses d'actions.

En outre, nous pouvons dire que le partenariat constitue l'étape préalable et incontournable à une « coéducation » pertinente.

3.1.2 La co-éducation.

A) Plus qu'un concept, une éthique de travail.

Pour définir ce concept, je m'appuierai sur les travaux de Pierre DE ROSA, éducateur et militant dans l'éducation populaire. Pour lui la coéducation est :

« La coopération voulue des différents acteurs de l'éducation. Cette co-éducation résulte d'idée commune sur l'éducation et ses finalités ; elle se concrétise par la mise œuvre, dans des situations différentes, d'actions éducatives multiples qui font appels à diverses disciplines et utilisent diverses techniques mais qui contribuent toutes, et de manière cohérente, à la construction et au développement de la personne dans ses deux dimensions, individuelle et sociale ».

Aussi dans notre cas, les différents acteurs de l'éducation sont tout d'abord la famille, la crèche, et les autres lieux sociaux que l'enfant fréquente. Chaque institution possède ses spécificités qu'il ne faut surtout pas nier, mais aucune ne doit entrer en concurrence afin d'offrir un accompagnement global pour l'enfant accueilli.

La co-éducation est donc la réunion de différents acteurs qui contribuent ensemble, dans une cohérence des modes d'approches et qui développent une diversité des modes

⁴³ P. Lefebvre : *Exercer dans un établissement social ou médico-social*, p 55

d'interventions. A mon sens la co-éducation voulue et partagée rend le partenariat entre acteurs pertinent car il impose une éthique dans les relations et une reconnaissance claire des complémentarités.

Le concept de « co-éducation » introduit la notion de valeurs partagées sur des objectifs communs et sur une finalité d'ordre citoyenne. Aussi, un engagement moral est nécessaire dans le concept de co-éducation, ce qui n'est pas forcément le cas dans un partenariat imposé.

Ainsi, le cadre éthique instauré par le principe de coéducation oblige les différents acteurs à construire des passerelles entre la culture familiale, la culture éducative des professionnels. Ceci, afin de créer une complémentarité entre les professionnels et les parents. L'objectif principal pour tous est donc simplement de travailler ensemble, ni en opposition, ni en substitution.

- B) Appliquer le principe de subsidiarité pour reconnaître les compétences et les besoins de toutes les familles.

L'ensemble des études montre que les parents qui mettent au monde un enfant porteur de handicap sont particulièrement affectés par cette découverte (voir deuxième partie 1.1.2 paragraphe). D'après les recherches du professeur GAILLARD⁴⁴, cet état post traumatique, placerait le « traumatisé » c'est-à-dire les parents devant l'impossibilité à demander et à formuler auprès des professionnels leurs besoins et leurs attentes.

Dans cette configuration, le partenariat attendu avec les familles peut être difficile à mettre en place. Pourtant, l'accueil des enfants en situation de handicap ne peut se faire qu'en complémentarité des parents.

Il était donc important pour moi de réaffirmer à l'équipe l'importance du « principe de subsidiarité » qui structure les relations avec les familles, dans le cadre de cette coéducation.

La définition du terme subsidiaire tiré du dictionnaire « qui s'ajoute au principal pour le renforcer, pour le compléter⁴⁵ », nous renseigne sur la place que nous souhaitons donner aux familles. C'est donc une philosophie de travail qui est posée.

A travers ce principe, l'équipe s'efforcera de développer des actions afin favoriser :

- l'implication des parents dans l'éducation de leurs enfants en situation de handicap.
- le partage mutuel des attentes des parents, des aides éducatrices de la crèche.
- la valorisation des familles afin qu'elles trouvent une place au sein de l'institution.

⁴⁴ GAILLARD J-P, 2004 : *Les mères d'enfant handicapé, face aux professionnels médico-psycho-éducatifs*, in *Pratiques Psychologiques*, n°10, p 7 à 23.

⁴⁵ *Dictionnaire encyclopédique Hachette*, édition 2004

C'est dans ce cadre d'intervention que je souhaite que le dispositif de co-éducation se mette en œuvre.

3.2 Le processus idéal pour un partenariat favorisant la co-éducation.

3.2.1 Le partenariat, un concept qui se cultive.

Il est parfois difficile de dire sur quoi se fonde le partenariat. En effet, cela va dépendre souvent du type d'engagement moral qui régit les relations entre les différents professionnels.

La notion de durée me paraît essentielle dans le partenariat. En effet, ce dernier doit être engagé dans une temporalité avec un début et une fin. Concrètement pour la réalisation d'un projet le début du partenariat correspondrait à la prise de contact initiale jusqu'à l'évaluation finale du projet.

Cependant, j'ai pu remarquer grâce à mes différentes expériences que les acteurs d'un même projet ne se sentent pas d'emblé partenaires d'une équipe de professionnels, parce qu'ils travaillent avec le même public. Le partenariat nécessite que l'on entretienne les liens. Il faut donc un travail préalable de la part des différents acteurs pour développer ces relations.

De plus, je crois que le partenariat trouve son origine dans la recherche d'une complémentarité, ceci à la fois dans les compétences à mettre en œuvre et aussi dans les moyens humains et matériels mis à disposition. Pour que chaque acteur perçoive dans l'autre partenaire une complémentarité, il faut que chacun connaisse et reconnaisse les potentialités de l'autre. Ainsi, il est nécessaire d'apprendre à se connaître au préalable, voire même à se reconnaître, c'est-à-dire à identifier la place de l'autre, à l'accepter, voire à en faciliter le déploiement.

3.2.2 La collaboration, une étape incontournable pour reconnaître les compétences de chacun.

A mon sens, lorsque le partenariat fonctionne bien, il peut constituer un espace de reconnaissance des compétences, de savoir et de savoir être spécifiques entre les différents professionnels et la famille en terme de pédagogie.

La reconnaissance des compétences et des spécificités des uns et des autres peut être un catalyseur dans la mise en place d'une dynamique partenariale. Le partenariat se construit tout d'abord sur un mode de collaboration.

En effet, cette notion fait appel aux capacités que nous avons en tant que professionnels à accepter de montrer notre propre mode de travail. Il faut accepter que d'autres posent un regard sur ce dernier. Chacun doit alors accepter d'échanger, de communiquer sur ses pratiques personnelles et professionnelles.

Cette phase est à mon sens incontournable pour établir un bon partenariat. On pourrait qualifier cela d'engagement moral les uns vis à vis des autres. En ce sens, cette acceptation de part et d'autre pour l'enfant impliquerait que nous travaillions ensemble à une œuvre commune, pour donner naissance à un véritable travail de coéducation.

3.2.3 De la collaboration à la complémentarité des acteurs.

La collaboration amène tout de même la question de la cohérence des actions. Lorsque l'on collabore dans le cadre d'un projet commun, il peut arriver que les actions des uns et des autres n'interagissent pas entre elles directement. Il arrive parfois que les acteurs d'un même projet utilisent leur savoir-faire sans le mettre en relation avec les autres intervenants. Cette situation est à mon sens en contradiction avec le concept de partenariat et de coéducation.

En effet, ce qui me semble le plus important dans le partenariat entre les professionnels éducatifs et les familles, c'est justement l'idée d'une connaissance des actions et des modes d'interventions des uns et des autres.

Ceci repose sur trois étapes qui me paraissent indispensables à un partenariat éducatif organisé :

- Tout d'abord une écoute attentive des attentes de chacun.
- Ensuite, il est important de connaître les champs d'interventions de chacun des acteurs qui interviendront dans la mise en place du projet. Cela permettra d'identifier au mieux les exigences des uns vis à vis des autres et de respecter la place de chacun.
- Et enfin, il est important de déterminer des objectifs communs en respectant les intérêts de chacun, qu'ils soient explicites ou implicites.

Le partenariat nécessite donc des formes d'organisation suffisamment fluides pour permettre à chaque acteur de trouver sa place favorisant ainsi leur implication dans la mise en œuvre d'un projet quel qu'il soit. Aussi, comme l'évoque P. Lefebvre, « le partenariat oblige à rompre avec une vision verticale des organisation ou inversement linéaire. Il ne nie pas l'existence du pouvoir de l'autre, il oblige simplement à sortir des cloisons et à inventer des communications transversales.... Le partenariat pose la question de la pluridisciplinarité.... »⁴⁶

⁴⁶ P. LEFVBRE, 2004, « La Fonction de direction », Paris, Dunod, p

Ainsi Chaque acteur doit être reconnu à sa juste valeur. C'est en prenant en compte toutes ces exigences que j'ai entrepris mes actions pour mobiliser les différents partenaires.

Conclusion de la deuxième partie.

Dans cette partie nous avons identifié les différents obstacles que peuvent rencontrer les familles dont les enfants sont porteurs de handicaps, dans le cadre d'une intégration précoce. Cette analyse, nous a permis de mesurer l'enjeu majeur que constitue cette intégration précoce à la fois pour les enfants mais aussi pour leurs parents. Malgré la forte volonté des professionnels de la crèche « Galopins-Galopines » pour intégrer ces enfants différents, il existe encore des freins « psychologiques » et « techniques » qu'il va falloir combattre.

Les changements à initier doivent s'inscrire complètement dans une nouvelle dynamique dont le mot d'ordre est la co-éducation. Ainsi, toutes les actions menées le seront en prenant en compte la place de chaque acteur (parents / enfants/ professionnels) et les liens qui les « unis ». C'est donc dans un contexte « complexe » que chacun d'entre nous devra agir et interagir.

TROISIEME PARTIE : LA CO-EDUCATION UNE ETHIQUE DE TRAVAIL A METTRE EN ŒUVRE PAR LE DIRECTEUR, LES PARTENAIRES ET L'EQUIPE.

Il s'agit d'offrir aux enfants en situation de handicap la possibilité de fréquenter de manière plus régulière et sur des amplitudes horaires plus importantes l'établissement.

Faire le choix de mettre en place un dispositif de co-éducation où chaque acteur trouve sa place, c'était faire le choix d'une éthique de travail. La définition de l'éthique nous indique que :

« D'un côté, l'éthique porte sur les principes qui fondent les jugements moraux, et d'un autre côté, elle indique les moyens d'atteindre ces fins et donne donc accès au règle de la conduite, à une morale concrète »⁴⁷.

Aussi, pour réaliser un tel projet, mon rôle de directrice a été de fédérer, de convaincre mais aussi d'écouter les besoins de chacun. Les actions menées sont donc le fruit d'un travail en commun entre les professionnels, les familles et les enfants inscrits dans une perspective de co-éducation.

❑ LES DIFFERENTS NIVEAUX D'INTERVENTION

Pour envisager mes hypothèses d'actions afin de répondre à cette problématique d'accueil d'enfants en situation de handicap, j'ai tout d'abord identifié les différents niveaux d'interventions dans lesquels je pouvais opérer. Stratégiquement, il me semblait pertinent d'intervenir à la fois sur des domaines éducatifs et pédagogiques comme sur des domaines institutionnels.

Le projet s'est alors structuré selon deux axes principaux qui sont les suivants :

D'une part en direction des partenaires travaillant avec les enfants porteurs de handicaps et les familles, et d'autre part en direction de l'équipe éducative de la crèche.

❑ LES HYPOTHESES D' ACTIONS :

➤ En direction des partenaires

Il faut permettre, à partir d'un réseau de partenaires, de favoriser l'accueil d'enfants en situation de handicap. Ainsi, il était important pour moi que je fédère les différents acteurs éducatifs et médico-éducatifs autour d'un projet relatif à l'accueil d'enfants porteur de handicap au sein de notre établissement. Mon objectif principal était de créer une

⁴⁷ Encyclopédie Universalis.

dynamique au sein de l'équipe interne en nous appuyant sur le savoir, le savoir faire et le savoir être des autres professionnels qui connaissent ces enfants.

Pour réaliser cet objectif j'ai envisagé les actions suivantes :

- Créer un groupe de pilotage qui aura pour fonction de réfléchir sur les modalités d'accompagnement des professionnels vers une meilleure intégration de ces enfants au sein de notre crèche.
- Créer des relais d'information en direction des usagers sur les modalités d'accès à la crèche, en créant un conseil de crèche.

Ma première action a été de mobiliser les partenaires externes (CAMSP, PMI et les familles) autour de la problématique de l'intégration d'enfants en situation de handicap au sein des crèches.

➤ En direction des équipes éducatives de la crèche

Mon travail auprès de l'équipe serait essentiellement axé vers l'amélioration des pratiques professionnelles pour permettre à l'enfant et sa famille d'être véritablement au centre du dispositif.

Ainsi, il faut donner aux équipes des outils « pédagogiques, techniques, psychologique... » qui leur permettraient de mieux appréhender les situations complexes d'accueil d'enfants porteurs de handicap.

En outre, mon travail auprès du personnel a été tout d'abord de les impliquer, ensuite de faire évoluer les pratiques professionnelles et enfin de donner les moyens aux salariés pour vaincre les peurs que rencontrent ces derniers face aux handicaps

J'ai donc mené une réflexion interne afin de déterminer les attentes et les besoins de l'équipe.

Pour réaliser cet objectif j'ai envisagé les actions suivantes.

- Mettre en place une action de formation afin que le personnel ait une meilleure connaissance des potentialités du jeune enfant handicapé.
- Créer des espaces de paroles pour permettre aux équipes de se réinterroger sur leurs pratiques professionnelles.

1 Création d'un dispositif de coéducation pour favoriser l'accès à la crèche.

Rendre la crèche accessible, à tous les enfants même ceux porteurs de handicap est l'objectif principal que je me suis fixée en tant que directrice. C'est autour du projet d'accueil deux enfants en particulier que s'est formalisé de façon concrète le partenariat avec les autres acteurs.

Travailler en partenariat et mettre en place un dispositif de co-éducation comme énoncé précédemment, c'est pour moi, en tant que directrice d'établissement, faire appel à l'ensemble des acteurs éducatifs et médicaux que les usagers sont censés rencontrer dans leur parcours de vie. Voilà en quoi a consisté la première partie de mon travail.

1.1 Mobilisation des partenaires externes.

1.1.1 Une première rencontre déterminante pour donner le sens du projet et formaliser le dispositif.

A) Le directeur : un chef d'orchestre.

Qui rassemble :

Pour déclencher une dynamique de co-éducation, la première étape de mon action a été une phase que l'on pourrait qualifier de coordination. En effet, j'ai pris contact avec les partenaires qui jouent un rôle actif dans le processus d'intégration des trois enfants que nous accueillons déjà au sein de l'établissement. Les partenaires sont : les puéricultrices du relais handicap du Gard (Conseil Général), le directeur du CAMSP d'Avignon, deux éducatrices du même établissement, des auxiliaires des PMI environnantes.

Cette prise de contact s'est faite par l'intermédiaire d'un courrier. Dans ce courrier, j'avais énoncé clairement la volonté que nous avions d'augmenter notre capacité d'accueil concernant l'accueil d'enfants en situation de handicap et cela en garantissant la qualité de la prestation.

Aussi, je proposais aux différents acteurs (éducatrice du CAMSP, éducatrice de la PMI, psychologue) qui avaient en charge certains des enfants, dans le cadre de soins, de se réunir autour de cette problématique d'accueil précoce en milieu ordinaire.

Qui coordonne :

Cette première rencontre avait comme double objectif de permettre aux différents acteurs de se rencontrer et d'envisager la mise en place d'une collaboration construite et non opportune comme cela se faisait habituellement.

Pour cette première rencontre « officielle », tous les acteurs que j'avais invités étaient présents, ce qui reflétait leur motivation pour travailler ensemble.

Face à cette situation plutôt favorable, mon rôle a tout d'abord été de recenser les actions « d'intégration » menées par les différents acteurs. Chacun s'est exprimé autour des projets qu'il mettait en œuvre autour de cette question. Ainsi, nous avons pu évoquer à la fois les points positifs ainsi que les difficultés que chacun pouvait rencontrer dans l'accompagnement des familles et des enfants dans ce processus d'intégration.

Ce temps d'échange nous a permis à chacun d'identifier les champs d'interventions des uns et des autres. J'ai choisi de commencer cette réunion par ce temps d'échange, car cette lisibilité favoriserait à mon sens la mise en place d'actions complémentaires et non concurrentielles. Lors de cette réunion, mon rôle a été très déterminant pour la suite du processus. Etant à l'initiative de cette rencontre, j'ai pu remarquer que je prenais une place de coordination plus que celle d'un simple partenaire.

Je qualifie mon travail de coordination, car à mon sens la coordination implique la notion de concertation, qui renvoie comme l'explique BELLANGER dans son ouvrage⁴⁸, « à une disposition d'esprit visant le rapprochement, la recherche de la cohérence, la participation, la coordination des volontés et des efforts ». Et c'est dans ce sens que j'ai animé les débats.

Cette première rencontre nous a donc permis de fonder notre partenariat sur des valeurs élaborées et partagées par tous, dans le respect des singularités de chacun et dans le souci de leur autonomie.

Ainsi, nous avons décidé ensemble d'organiser l'orientation de l'enfant en situation de handicap au sein de la crèche lorsque les partenaires sentaient l'enfant et la famille prêts à y accéder. Cette volonté d'accueil partagée par tous les acteurs allait nous permettre de nous fixer des objectifs concrets pour donner les moyens aux familles et aux enfants de fréquenter plus facilement la crèche.

Qui fait émerger les idées et participe à la concrétisation :

Ce n'est qu'après un long moment de discussion entre les différents acteurs, que nous avons fait le choix de placer LA FAMILLE au carrefour des relations entre partenaires.

En outre, il nous semblait judicieux de travailler ensemble sur la mise en place d'un projet favorisant la co-éducation pour simplifier l'accueil des enfants en situation de handicap. La mise en place d'actions concrètes a été soulevée par les différents partenaires souhaitant engager très rapidement une dynamique de projet. J'ai donc saisi cette opportunité pour proposer différentes idées.

Ainsi comme l'évoque P. Lefèvre dans son ouvrage⁴⁹ « Le directeur a un rôle d'entrepreneur ou une position d'innovateur actif et d'anticipateur capable de prévision et

⁴⁸ BELLANGER, 1984 : *La négociation*, Puf, Que sais-je

⁴⁹ LEFVRE P. Op.cit Page 141

de projets. Il assure une fonction symbolique et stratégique, capable de maintenir le sens et le cap,.... ».

Ainsi, j'ai énoncé l'idée de créer un groupe de pilotage chargé de développer le partenariat et les initiatives en faveur de l'accueil d'enfants en situation de handicap au sein de notre établissement. Cette idée a très vite été acceptée par les partenaires présents autour de la table.

Pour clore cette réunion, j'annonçais que le compte rendu serait envoyé à chacun et que je me chargerai de mettre en place un calendrier de rencontres afin que l'on puisse échanger de manière suffisante pour créer du sens et donner de la continuité à nos actions.

1.2 Un partenariat qui se formalise par la création d'un groupe de pilotage.

1.2.1 Constitution et fonction du groupe : « Amplifier l'ouverture et les interactions entre les partenaires ».

Après cette étape que l'on peut qualifier de « prise de contact » il a fallu construire le groupe de pilotage. Ce groupe de pilotage serait particulièrement chargé de réfléchir concrètement aux actions à mettre en place afin :

- d'accompagner les familles et les enfants dans le « processus d'intégration précoce ».
- d'accompagner le personnel vers une amélioration des pratiques professionnelles.

Chaque partenaire concerné avait sollicité au moins un membre de leur équipe éducative et thérapeutique (psy, aide éducatrice, puéricultrice) pour s'investir au sein du comité de pilotage. Pour, notre établissement, 2 aides éducatrices particulièrement investies dans ce projet avaient fait le choix d'intégrer le groupe de pilotage et moi-même.

Le groupe s'est réuni une dizaine de fois entre avril 2007 et septembre 2008. Après chaque rencontre un compte rendu était émis, à l'initiative de notre établissement. Ces comptes rendus étaient diffusés auprès de tous les partenaires et notamment à la crèche. Ce dispositif nous permettait de garder une trace de l'avancement des réflexions et des décisions qui étaient prises. En effet, cette lisibilité auprès de toutes les équipes constituait un véritable levier de mobilisation des équipes.

Pour que les réunions ne se limitent pas à de simples échanges d'informations ou conversations, je les dynamisais par ma façon de les gérer. En effet, j'apportais des « articles » d'actualités concernant la question de l'accueil d'enfants en situation de handicap.

Cela nous permettait de débattre sur des questions ayant un impact sur la conduite de notre projet et les décisions à prendre comme « l'aménagement des espaces de la crèche, le renforcement ou pas l'équipe en terme de personnel médical.... ». De même, cela nous permettait de réfléchir sur le sens de nos actions.

1.2.2 Des échanges constructifs qui déterminent les choix.

La confrontation des observations des différents professionnels concernant les modalités d'intégration a permis d'établir un état des lieux sur le dispositif existant et les besoins émergents.

Tous les acteurs se sont inscrits dans des échanges dynamiques en vue de parvenir à une évaluation partagée de la situation. Cela a permis la clarification des objectifs visés en direction des enfants accueillis et de déterminer les orientations de travail communes.

Dans son mémoire autour de la question de l'intégration scolaire en milieu ordinaire, Delphine Jacquemin⁵⁰ s'appuie sur la recherche de B. BELMONT et A. VERILLON⁵¹ pour envisager la collaboration entre les partenaires. Pour une intégration réussie en milieu ordinaire, les auteurs évoquent trois modes de collaborations qui seront nécessaire pour atteindre nos objectifs.

- Une mise en commun d'informations, de savoirs, d'expériences, de pratiques dont chaque partenaire peut tirer profit dans son propre travail.
- Une réflexion commune conduisant à un accord sur certaines attitudes à adopter, pratiques à mettre en œuvre.
- Un engagement dans des actions communes auprès des enfants, dans des démarches pour susciter l'implication des familles.

C'est en gardant cela en tête et en le réaffirmant à tous que nous avons pu collaborer ensemble.

Au cours de leurs échanges, les aides éducatrices de la crèche, la psychologue du CAMSP et la puéricultrice du CAMSP ont été amenés à discuter, préciser et nuancer leurs propos concernant les modalités d'accueil « idéal » pour favoriser l'intégration des enfants au sein de la crèche.

Certes parfois les discussions étaient houleuses mais chaque partenaire gardait en tête que chacun jouait un rôle important dans la réussite de l'intégration précoce des enfants accueillis. Cette collaboration et les échanges d'informations sur les pratiques professionnelles de l'équipe de la crèche ont permis d'apprécier l'efficacité mais aussi les

⁵⁰ Mémoire CAFDES, 2002, Ecole National de la Santé Publique, « Intégration des jeunes enfants déficients intellectuels à l'école maternelle », page 48

⁵¹ Brigitte BELMONT et Aliette VERILLON et Jean Pierre AUBLE. Pour intégrer les enfants handicapés dans les classes ordinaires : « Quelles collaboration ? », La nouvelle revue de L' AIS, °8, 4^{ème} trimestre 1999, P186 à 197.

carences dans le dispositif d'accueil actuel. Le travail mené nous a donc permis d'établir la philosophie d'accueil (relation avec la famille, partenariat à établir avec le CAMSP). A l'issu de cette réflexion le comité de pilotage dont je fais partie s'est donné deux axes de travail prioritaires à traiter lors des rencontres futures. Le premier serait d'accompagner par la formation les équipes éducatives, et le second, d'impliquer activement les familles.

1.2.3 Les effets attendus : Motiver les partenaires à partir d'une organisation spécifique.

La mise en place de cette commission de travail avait comme objectif principal d'insuffler et de formaliser une nouvelle dynamique entre les différents partenaires. L'organisation que j'avais mise en place, avait pour but de développer certains facteurs tels que la motivation, la communication, la confiance, et la coopération entre les acteurs de ce dispositif. La reconnaissance accordée à chaque partenaire du groupe permettrait la motivation et l'implication de ses membres.

Dans le mensuel *Sciences Humaines* traitant des ressorts de la motivation, on passe d'une définition simple de la motivation « besoin essentiellement centré sur la personne » à une définition beaucoup moins générale « la motivation répond à un besoin de satisfaction personnelle mais aussi à un besoin de reconnaissance sociale ». C'est à dire que chaque acteur, dans notre cas, attend que l'on reconnaisse sa place au sein de la mise en œuvre du projet et au sein du comité de pilotage. En créant cette commission, il me semblait donc avoir créé les conditions qui donneraient à chacun la volonté, le goût de s'impliquer et de s'épanouir dans le projet d'accueil d'enfant en situation de handicap au sein de la crèche.

En effet, la lisibilité des actions (compte rendu, temps d'échanges..) permettait me semble-t-il à chacun de reconnaître la place l'autre. Ceci favoriserait à mon sens la complémentarité des actions. Comme pour beaucoup d'acteurs éducatifs et sociaux, le partenariat n'est pas une habitude et cela implique un changement dans les pratiques professionnelles.

Selon le sociologue M. Crozier, « le changement ne peut être le résultat d'un décret d'une série de nouvelles règles⁵² » ; il doit associer les acteurs sans occulter leurs avis. C'est ce que j'ai tenté de faire tout au long de la mise en œuvre de ce projet.

C'est pourquoi, je m'attendais à ce que les relations dans le cadre du partenariat, et en particulier au sein du comité de pilotage s'établissent de la manière suivante :

- S'informer et informer les autres

⁵² M. Crozier et E. FRIEDBERG. : *L'acteur et le système*, Paris , Le seuil, 1977

- Donner son opinion, répondre à l'opinion d'autrui
- Résoudre des différends
- Apprendre ou transmettre pédagogiquement un savoir-faire

Cependant, je me suis très vite aperçu que la viabilité d'un partenariat ne dépend pas seulement de l'organisation mais elle dépend aussi des individus et leurs attitudes.

1.3 Renforcer la place des familles au sein de l'établissement par la création d'un groupe d'expression ou autre forme de participation

La co-éducation comme je l'ai énoncée dans la seconde partie ne peut, en aucun cas, se mettre en œuvre sans l'implication des familles. Malgré cette réalité, l'analyse des obstacles nous a permis de nous rendre compte, que parfois les relations avec ces dernières pouvaient être altérées par différents phénomènes. Ainsi envisager une meilleure implication des familles, nécessitera pour l'équipe de se réinterroger sur les relations à construire avec ces dernières. Pour cela, la consultation des usagers afin d'identifier leur besoins et attentes vis-à-vis de l'institution est une étape incontournable.

1.3.1 En réinterrogeant la place des professionnels.

A) Mieux prendre en compte la relation triangulaire : parents, enfants, professionnels.

Depuis son admission en crèche jusqu'à la poursuite de sa vie sociale vers l'école maternelle, le jeune enfant se voit placé au cœur des relations entre sa famille et les autres éducateurs qu'il sera amené à rencontrer. Parents, enseignants et autres représentants des institutions éducatives (travailleurs sociaux, animateurs ...) sont impliqués à divers titres, dans un ensemble d'actions et d'engagements éducatifs.

Frédéric JESU⁵³ évoque les interactions entre la famille et les éducateurs comme relativement complexes car on peut mesurer les enjeux qui peuvent s'installer entre les acteurs.

Si un système de coopération n'est pas développé, alors l'enfant peut devenir l'otage de ces relations. En effet, il est alors pris « entre la culture et les pratiques éducatives de sa famille et celle de l'institution ». Comme l'évoque F.JESU, « chacun de ces deux systèmes culturels tends à produire ses propres normes et, parfois à vouloir les imposer à l'autre au nom de la représentation qu'il se fait du bien être ».

C'est alors un rapport dominé / dominant qui s'installe entre les partenaires. De plus cette idée est renforcée par le comportement des professionnelles qui se positionnent en tant

⁵³ Frédéric JESU, chargé de mission « enfance familles » Directeur de Pari-parentalité DASES de Paris.

qu'experts, comme l'explique J.R. LOUBAT⁵⁴ marquant ainsi les relations « entre ceux qui savent et ceux qui inconscients, de leur destin doivent se plier à ce savoir ».

A mon sens chacun assure, de manière non exhaustive, une mission éducative, sociale, ou affective, auprès des enfants.

En effet, j'ai pu remarquer au sein de l'équipe que je gère des difficultés relationnelles entre les aides éducatrices et certaines familles, reflet de ce que je viens d'énoncer.

Lors d'une réunion concernant le suivi d'un enfant déficient auditif que nous accueillons depuis trois mois au sein de la crèche, une aide éducatrice dit « *C'est vrai, M. a des capacités, mais ses parents en veulent toujours plus. Je ne peux pas continuer à faire semblant. La crèche, ce n'est pas comme à la maison* ».

Il m'a fallu analyser ce que l'aide éducatrice entendait par « la crèche ce n'est pas comme à la maison ». A mon sens, cette intervention marquait clairement les territoires d'intervention de chacun en pointant les divergences entre la « culture familiale et les attentes en terme éducatif » et la « culture professionnelle et sur ce qui est mis en place au sein de l'institution ».

Avec ces interrogations émises par l'équipe, il était important que j'amorce un véritable travail de réflexion avec tous les membres sur : la question de la place des parents dans l'institution et leurs attentes vis-à-vis de nous ainsi que les représentations que nous véhiculions « consciemment ou inconsciemment » sur ces dernières.

Pour mener ce travail, je me suis appuyée sur les compétences du psychologue de l'établissement.

Par son analyse, elle a permis à l'équipe de comprendre ce qui pouvait se « jouer » entre la famille et les membres de l'équipe dans le cadre de la prise en charge spécifique d'un enfant différent. Les temps d'analyse des pratiques, action que je développe dans le prochain paragraphe, ont pleinement participé à cette démarche contribuant à l'amélioration des pratiques professionnelles.

B) Améliorer la communication avec les familles pour changer les attitudes des professionnels.

Afin que les interactions ne prennent pas des formes de conflits comme nous avons pu déjà le vivre avec certains parents, l'enjeu majeur aura été d'améliorer la communication avec ces dernières.

Identifier les besoins réels des familles nous a servi à renforcer la place de celles-ci dans l'institution. Ce travail s'est réalisé progressivement : il y a eu tout d'abord la nécessité pour l'équipe de se réinterroger sur les attitudes et les comportements habituels en

⁵⁴ Jean René LOUBAT, 2002, *Instaurer une relation de service en action sociale et médico sociale*, Dunod, Paris, p166 à 167.

direction des familles et sur ce qu'elles génèrent. Par la suite, lors de réunions institutionnelles nous avons travaillé la question de l'espace de parole dans les établissements sociaux, ce que je développe en 1.3.2 de la troisième partie.

En psychosociologie, l'attitude⁵⁵ est définie comme : « un état d'esprit ou une prédisposition générale psychologique envers quelque chose ; cette prédisposition oriente dans un certain sens toutes les interactions avec l'objet en question ».

Dans notre cas, nous avons travaillé d'une part sur la méfiance que pouvait avoir les membres de l'équipe en direction de toutes les familles, Et d'autre part, nous avons aussi réfléchi concrètement à quel type de collaboration à mettre en place avec ces dernières afin d'identifier leurs attentes pour y répondre au mieux, et ainsi atténuer les malentendus.

1.3.2 Création d'un espace de parole pour favoriser la rencontre entre les parents d'enfants valides et non valides.

A) Le travail préalable avec le personnel.

Identifier les leviers et les opportunités

Le travail préalable à la création d'un espace de parole pour les familles aura été de convaincre les équipes de l'intérêt à développer cette démarche participative. Mon rôle a été d'accompagner ce changement en utilisant comme leviers stratégiques deux éléments constitutifs, de notre action quotidienne.

En effet, c'est en m'appuyant sur d'une part, le projet et les volontés du conseil d'administration à impliquer les parents. Et d'autre part, sur le contexte juridique et l'importance qui est donnée depuis la loi 2002.2 aux usagers et à leurs représentants dans les institutions sociales et médico-sociales. Ces deux facteurs de contingences m'ont permis d'amorcer une dynamique de changement.

C'est lors de réunions spécifiques sur l'organisation de l'établissement, que j'ai amené la réflexion sur ce sujet. La première réunion traitant de la place des parents dans l'institution avait comme principal objectif de recenser auprès d'eux les points forts et les points faibles qu'ils identifiaient dans le cadre de leurs relations avec les familles. Il a fallu que je pose un cadre clair de réunion afin que chacun des personnels ne tombent pas dans des « jugements de valeurs » vis-à-vis des familles mais plutôt que chacun s'attache aux dysfonctionnements. Ma volonté était de ne stigmatiser aucune des familles. J'ai donc instauré un climat de confiance qui nous a permis de faire un état des lieux permettant ainsi une réflexion globale sur les dispositions à mettre en œuvre pour améliorer les relations aux familles.

⁵⁵ Alex Mucchielli, 1999, « La psychologie sociale, les fondamentaux » Editions hachette, page 13.

Inventer des outils pour recueillir l'avis des professionnels :

Comme l'indique J.M MIRAMON, le manager doit savoir prendre la position de leader, « être un utopiste capable de mettre ses collaborateurs en position de mettre en œuvre. Ainsi pour faire appel à l'imagination, voir plus loin, il faut se tourner vers l'ailleurs »⁵⁶

Pour cela, j'ai essayé d'ouvrir toute l'équipe vers d'autres pratiques professionnelles. Je les ai informés, par le biais de documents, des actions menées par d'autres crèches, sur ces questions de co-éducation et d'accueil précoce d'enfants en situation de handicap.

La démarche de recherche action que j'ai entreprise dans le cadre de la formation du CAFDES a fortement participé à la mise en place de cette dynamique de réflexion.

Le partage de mes expériences s'est articulé à partir d'un dossier pédagogique que j'avais constitué. Ce dernier était mis à la disposition de tous les salariés, et il avait été utilisé lors d'une réunion institutionnelle pour amorcer une réflexion autour des questions relatives à l'intégration d'enfant en situation de handicap.

Cet outil pédagogique a été un catalyseur pour d'une part faire émerger des idées au sein du groupe. Et d'autre part recueillir l'avis de l'équipe sur cette perspective de créer un espace de parole pour les familles. Aussi, très vite les équipes se sont saisies de l'idée de mettre en œuvre une instance de parole dans laquelle toutes les familles auraient une place.

Cécile HERROU écrit très justement dans son ouvrage que la rencontre se fait sur ce que l'on a de semblable. Pour ces familles la rencontre se fera autour de l'accueil de leur enfant qu'il soit valide, ou porteur d'une différence.

Pour l'équipe, la création de cette instance s'inscrirait dans le projet global de la crèche et les objectifs retenus seront de :

- Permettre à toutes les familles de se rencontrer sur des préoccupations communes.
- Impliquer davantage les familles pour renforcer le dispositif de co-éducation.

B) Proposer une action en adéquation avec les attentes des familles : nécessité de recueillir l'avis des usagers.

Implication des équipes pour élaborer un questionnaire :

Avant de concevoir la mise en place d'un groupe d'expression ou toute autre forme de participation des usagers, il était important pour l'équipe de cerner les différents besoins et attentes des familles. Cette démarche allait nous permettre de proposer une action

⁵⁶ J.M MIRAMON, D. COUET, J.B PATURET, 2001 : Le métier de directeur, Rennes, ENSP, page 92

adaptée aux attentes des usagers. Pour cela, une consultation des familles nous semblait très pertinente.

Lors des différentes réunions institutionnelles avec l'équipe, nous avons donc élaboré un questionnaire⁵⁷ que nous souhaitons simple, compréhensible par tous afin de faciliter son retour.

Tout d'abord j'ai travaillé avec l'équipe sur les thèmes à aborder dans ce questionnaire. Cette étape s'est effectuée sous forme de « brainstorming », ce qui a permis à chacun d'exprimer spontanément ce qui lui semblait nécessaire de demander aux familles. La seconde étape a été de classer, avec les équipes, les éléments recueillis par grands thèmes. (Psychologie, éducatifs, soins...)

Ensuite, j'ai mis en place deux groupes de travail qui ont été chargés d'élaborer le questionnaire que nous avons ensuite retravaillé ensemble. Cette mobilisation générale a permis de créer une dynamique d'équipe au sein de l'établissement.

Diffusion des questionnaires :

Afin, d'avoir un grand nombre de réponse, nous avons donc choisi de transmettre le questionnaire lors de la fête de fin d'année (fin juillet 2008). Cette date nous semblait opportune car lors de cette occasion nous rencontrons près de 80% des familles (père et mère). Dans ce cadre, nous aurions aussi la possibilité d'expliquer notre démarche de vive voix.

L'exploitation de ce questionnaire allait nous permettre d'avoir une vision globale des besoins et des préoccupations des familles. Et ainsi, nous pourrions identifier les modalités d'expression souhaitées par les usagers. Cette étape préalable a permis d'introduire au sein de l'institution, un principe majeur de reconnaissance des usagers et de leurs besoins.

Maintenant, le travail de l'équipe serait de prendre en compte concrètement la parole des usagers pour mettre en place un espace de parole qui réponde au mieux aux attentes des usagers. Le délai que nous nous étions fixés pour la création de cette instance serait octobre 2008.

2 Conduire le changement en interne pour construire une intelligence collective.

« Il y a une intelligence collective lorsqu'on observe l'utilisation collective, au sein d'une entreprise d'informations éparses détenus par différents individus au travail...Apprendre à coopérer, à travailler en équipe en vue d'atteindre un consensus, une identification

⁵⁷ Annexe 5 : questionnaires aux usagers

commune des problèmes, sont au cœur de cette problématique....L'élaboration d'une compétence collective passe par des réajustements dans et par les situations de travail »⁵⁸. C'est dans cette optique de construction collective, que la formation et les temps d'analyse des pratiques m'ont semblé de véritables outils d'intervention.

2.1 Analyse stratégique pour favoriser le changement.

En tant que directrice, faire le choix d'accueillir des enfants en situation de handicap au sein de l'établissement que je dirige ne peut s'envisager sans un accompagnement managérial auprès de l'équipe. En effet, changer les pratiques professionnelles, ne peut s'improviser et nécessite une analyse précise du contexte d'intervention.

2.1.1 Levier d'intervention : changer les attitudes et les opinions pour améliorer les pratiques professionnelles.

Dans la seconde partie de ce mémoire, nous avons vu que les représentations sociales et les peurs que suscite le handicap chez chacun d'entre nous peut générer des situations complexes à gérer pour l'équipe de la crèche.

Il s'agit donc, dans notre cas, de permettre aux aides éducatrices d'aller à la recherche de nouvelles normes afin de développer de nouvelles pratiques professionnelles. Ces dernières contribueront d'une part à atténuer les peurs autour du handicap. Et d'autre part, cela permettra d'améliorer la qualité de l'accueil des enfants en situation de handicap.

Ainsi en tant que directrice, je serais amenée à travailler sur le changement d'opinion et d'attitude des personnels concernant « le handicap ». Pour cela, il m'a été nécessaire de mettre en place les conditions nécessaires et les outils qui favoriseraient ce changement.

Les outils retenus pour participer à l'évolution des pratiques professionnelles ont été la mise en place d'une action de formation collective ainsi qu'un dispositif d'analyse des pratiques.

⁵⁸RABASSE A-F. : « Vous avez dit compétences collectives ? » In *Compétence en action* sous la direction de BELLIER S., Editions Liaisons, Paris, 2000, p.153.

2.1.2 Les conditions du changement.

Dans son ouvrage⁵⁹ A. MUCHIELLI pose le postulat suivant ; Pour que les mentalités puissent évoluer et changer, il faut que les trois conditions générales qui vont suivre soient réalisées simultanément :

- 1) que la situation exerce une pression suffisamment forte sur le groupe pour que d'une part un malaise existe et, que d'autre part cette pression soit ressentie par la majorité des acteurs.
- 2) Qu'il existe des zones de libertés dans la situation c'est-à-dire que des comportements nouveaux doivent pouvoir s'exprimer dans la situation (donner les possibilités moralement et matériellement aux équipes pour construire.)
- 3) Que les acteurs aient connaissances de modèles socioculturels nouveaux, répondant aux nouvelles exigences et suffisamment valorisés.

Dans notre cas, le fait d'accueillir des enfants en situation de handicap a parfois posé quelques problèmes d'organisation et d'éthique. Ce malaise dans la mise en œuvre des activités quotidiennes a favorisé la remise en question du personnel de l'équipe. Ce climat, que l'on peut qualifier de « pression » a donc fait émergé la logique de changement sur laquelle, je me suis appuyé pour aller encore plus loin dans la réflexion. J'ai fait le choix de mettre en place une formation collective, ce qui a mon sens consoliderait la logique de changement dans laquelle l'équipe était entrée:

La formation permettrait d'engager :

- une réflexion collective sur les pratiques et un partage des expériences
- l'émergence d'expériences et de pratiques nouvelles pour accueillir des enfants porteurs de handicaps. (zone de liberté)

Il était important de montrer aux équipes, comment se passait l'accueil d'enfants en situation de handicap dans d'autres crèches afin qu'il mesure la faisabilité de notre projet. C'est ce que je me suis efforcé de faire en créant des outils pédagogiques, que j'ai décrits dans le paragraphe précédent.

Aussi, à mon sens, toutes les conditions me semblaient favorables pour introduire un véritable changement interne, en utilisant comme outil majeur la formation.

⁵⁹ A. MUCCHIELLI : *Les fondamentaux de la psychologie sociale*, Paris, Hachette, 1999, page 51

2.2 Développer l'implication.

2.2.1 La formation comme outil managérial au service de la réflexion collective.

Dans le recueil de textes « Tous D.R.H », Maurice THEVENET écrit « une des principales finalités des politiques de gestion des personnes est de **développer leur implication** (...), faire que les personnes **se sentent engagées dans leur travail**, qu'elles s'y investissent, s'y reconnaissent, s'y identifient ». Ainsi, certains outils de management (système de délégation, système de contrôle, espace de dialogue, identification du rôle de chacun, la formation des équipes...) seront des éléments structurants qui favorisent l'adhésion d'une équipe à un projet.

Maurice THEVENET rappelle trois principes à appliquer dans sa gestion des ressources humaines pour favoriser l'implication et l'émergence d'une intelligence collective dans la mise en œuvre d'un projet :

La cohérence : Comment une personne peut-elle s'impliquer dans son travail lorsqu'elle ne le comprend pas ?

Dans le cadre d'un projet d'accueil d'enfant en situation de handicap, la formation va donc jouer un rôle important, dans la compréhension des enjeux attendus.

La réciprocité : Comment une personne pourrait elle s'investir, si elle ne sent pas que son établissement s'engage vis à vis d'elle ? L'implication procède donc de l'échange. (Évolution dans les fonctions par exemple)

L'appropriation : Comment imaginer appliquer des directives si on ne les maîtrise pas et qu'elles nous sont imposées. L'appropriation découle du mode de management que le directeur met en place, car c'est avant tout l'appropriation des décisions, des politiques menées.

La mise en œuvre de ce dispositif de co-éducation, qui n'est pas une pratique habituelle nécessitera auprès du personnel la compréhension des enjeux attendus et l'adhésion de l'équipe au projet commun.

Pour cela, mon travail, sera d'associer réellement les professionnels à l'élaboration d'un nouveau projet par la mise en place d'espaces institutionnels permettant à l'équipe de :

- Mesurer les enjeux des objectifs attendus.
- De partager et de construire ensemble de nouvelles méthodes de travail et un référentiel partagé entre les professionnels.

Cela permettrait à toute l'équipe de travailler sur leur positionnement professionnel et l'organisation à mettre en œuvre dans la perspective de co-éducation.

Pour LE MOËNNE Ch. la réussite d'un projet réside dans « une compétence véritablement issue de l'adhésion et de la mise en œuvre d'un projet commun au service de l'usager »⁶⁰. Ainsi, l'enjeu pour moi, était que l'équipe passe d'une logique de compétence individuelle à une logique de compétence collective.

Mon choix s'est alors orienté dans la mise en place d'une action de formation collective complétée par l'instauration d'un temps d'analyse des pratiques.

2.2.2 Le contenu de formation au service « de l'évolution des pratiques professionnelles ».

Pour déterminer le contenu de la formation à mettre en place, j'ai dû respecter différentes étapes. J'ai pris en compte deux paramètres principaux qui sont les suivants.

1. Les écarts entre les compétences requises et les compétences réelles des aides éducatrices concernant l'accueil du jeune enfant en situation de handicap et de sa famille
2. Ainsi que les objectifs fixés par le groupe de pilotage pour favoriser au mieux l'intégration d'enfants en situation de handicap.

La mise en relation de ces deux dimensions m'a permis d'obtenir un plan de formation qui prend en compte à la fois les objectifs individuels et les objectifs collectifs.

Ainsi, la formation collective constituerait une étape importante dans le passage d'une logique de compétence individuelle à une logique de compétence collective point d'appui essentiel pour l'évolution des pratiques professionnelles.

A) Mieux connaître les besoins et les pratiques des salariés (juillet 2007)

Les Entretiens individuels :

Pour parvenir à une meilleure appréciation des besoins individuels et des attentes, ma démarche a été de rencontrer chaque personne de l'équipe autour de cette question de l'accueil d'enfant en situation de handicap. Ces entretiens individuels se sont associés aux entretiens annuels d'évaluation.

Ainsi, cela me permettait d'inscrire « l'amélioration de la qualité de l'accueil d'enfant en situation de handicap » comme une priorité collective pour l'établissement, en ayant l'avis de chaque salarié.

Ce travail préalable, m'a permis alors de d'identifier les besoins, les craintes et les attentes (psychologique, matériel, etc....) de chaque membre de l'équipe autour de ce

⁶⁰ LE MOËNNE Ch. : *Le management du changement, conditions et stratégie dans les organisations sanitaires et sociales*. Biarritz : 27^{ème} journées nationales d'étude et de formation ADC, ENSP, 2002

projet institutionnel d'accueil d'enfants en situation de handicap. Ainsi j'ai pu réfléchir concrètement au contenu de la formation.

Ces entretiens m'ont permis d'identifier des besoins spécifiques concernant la problématique des relations partenariales et la volonté de l'équipe de travailler encore plus avec les familles.

Les Visites sur site :

C'est lors de visites sur le terrain que j'ai pu apprécier la qualité de l'accompagnement éducatif qui était mis en place auprès des enfants et notamment ceux porteurs de handicaps.

Cette étape fut importante pour moi car j'ai pu mesurer « concrètement » les comportements individuels de chaque salarié lors de l'accueil d'enfant en situation de handicap. Ces visites sur sites, prévues ou non ont fait office de véritables audits internes. Les critères d'évaluation, des savoirs, savoir-faire et savoirs être des aides éducatrices face aux activités proposées aux groupes d'enfants se sont concentrés sur les dysfonctionnements et non sur les personnes. J'ai pu ainsi analyser les difficultés, et envisager une formation en collaboration avec un organisme de formation spécialisé dans cette question d'intégration précoce du jeune enfant handicapé.

B) Le contenu de la formation.

De ce diagnostic, ont émergé les objectifs pédagogiques suivants que j'ai soumis à l'organisme de formation nommé « la souris verte »⁶¹

Après deux rencontres organisées avec le directeur⁶² de l'association « la souris verte », nous avons déterminé, en m'appuyant sur le diagnostic établi préalablement, le contenu de la formation décrit ci dessous.

La formation aurait comme objectifs généraux de permettre aux professionnels :

- D'acquérir ou de valider des compétences⁶² en vue d'accueillir des enfants en situation de handicap en intégration avec des enfants valides.
- De prendre conscience des représentations individuelles et collectives des déficiences (sensoriels, motrices, mentales,...) qui induisent des attitudes diverses vis-à-vis de l'enfant et de sa famille.

⁶¹ L'association « la souris verte » gère une structure d'accueil innovante basée sur les principes de mixité et d'intégration.

⁶² Monsieur EGLIN, directeur de l'association « la Souris Verte », participe activement à la mise en œuvre de la plate Forme « Grandir Ensemble ».

- De pouvoir penser et anticiper l'accueil de l'enfant handicapé dans la structure, dans le cadre d'un projet pédagogique.

Les domaines suivants seront plus particulièrement abordés :

- La notion de handicap comme conséquence des troubles moteurs, sensoriels et du comportement qui peuvent affecter l'enfant dans les diverses situations de vie.
- La notion d'adaptation de l'environnement, aménagement des espaces.
- L'accompagnement de l'enfant et de sa famille.
- L'organisation de l'accueil de l'enfant en situation de handicap dans une structure petite enfance.
- La nécessité du travail en réseau et la place de l'accueil en structure petite enfance dans le parcours de vie de l'enfant.

2.2.3 Les effets attendus : Développer les compétences de l'équipe et appropriation du projet par les acteurs.

Je souhaitais utiliser la formation comme un levier qui favoriserait la création d'une dynamique d'équipe au sein de notre établissement. Il me semblait important que les professionnels puissent se rencontrer pour échanger sur leurs pratiques et leurs interrogations quotidiennes face à l'accueil d'enfant en situation de handicap. Le but de ces échanges était d'une part de faire émerger un sentiment d'appartenance auprès de chacun et d'autre part que le personnel puisse se réinterroger sur les actions quotidiennes.

Permettre aux personnels de se « découvrir » dans un autre contexte que celui du quotidien allait créer des solidarités nécessaires pour la suite du projet. Cette pratique allait à mon sens développer un « esprit d'équipe ». Avoir la possibilité de confronter les idées, d'échanger des points de vues souvent différents mais à la fois complémentaires allait permettre à chacun de réfléchir sur le sens qu'il donne à son action.

Aussi, ces conditions favoriseraient l'apparition d'une émulation entre les différents membres de l'équipe, lesquels pourraient alors donner le meilleur d'eux-mêmes. Nous savons que les solidarités qui naissent dans les équipes autour de la réalisation d'un projet augmentent l'efficacité et les performances des individus.

Ce travail devrait aussi nous permettre d'amorcer en équipe et dans une logique de management participatif la réécriture du projet d'établissement. La formation allait se dérouler le 26 et 27 septembre 2008.

2.2.4 Perspective d'évaluation de l'action de formation.

La formation proprement dite n'est que l'un des temps forts dans un processus d'acquisition de compétences. En effet, la formation permet de développer les connaissances et le savoir-faire d'une personne, mais la véritable compétence ne se démontre qu'en situation réelle de travail. La direction a un rôle central dans la transformation des acquis de la formation en compétences réelles. Elle doit mettre le salarié en possibilité d'acquérir un véritable savoir-faire opérationnel qui lui permette de transformer ses acquis en efficacité professionnelle. C'est cette démarche que j'ai adoptée tout au long de la mise en œuvre de ce dispositif de co-éducation.

C'est pourquoi, après la formation, la direction d'un établissement devra s'informer par l'intermédiaire d'un entretien ou d'un support, des points suivants.

- Les acquis (ce qui a été appris).
- Les avis sur le stage de formation.
- Les points qui méritent d'être approfondis ou consolidés.

A partir de toutes ces informations la direction pourra tout mettre en œuvre afin que les membres de l'équipe mettent en pratique les acquis lors de la formation pour les adapter aux compétences requises.

Les concepts énoncés ci-dessus m'ont permis de mettre en place une action de formation de manière organisée et réfléchie. Cette action de formation, autour de la question du jeune enfant en situation de handicap, a pris en compte les besoins réels des usagers, de leurs représentants et des salariés, tel était mon objectif.

2.2.5 Les financements : à la recherche de subvention extérieur.

Cette action de formation auprès de l'équipe s'est inscrite dans un projet beaucoup plus global qui est celui du projet institutionnelle. Très vite, il a fallu envisager le financement de la totalité du projet et particulièrement celle de l'action de formation.

C'est avec le comité de pilotage que j'ai traité cette question de financement. L'un des membres du comité de pilotage, avait entendu parler d'un dispositif spécifique de financement pour des projets innovant en direction de la petite enfance, dans le cadre d'un appel à projet de La Fondation de France.

Cette information à mon sens très précieuse allait nous permettre de compléter nos financements propres pour mener à bien notre projet.

Aussi, j'ai pris contact avec les services de la fondation de France afin de m'assurer que nous pourrions effectivement bénéficier d'un soutien financier de leur part, ce qui fut

effectivement le cas. Il a ensuite fallu travailler sur un dossier de subvention détaillé relatant notre action, les intérêts d'un tel dispositif et l'engagement de tous les acteurs.

Ce projet est annexé et permet d'avoir une vision globale de l'action que nous sommes en train de mener. Notre projet a été retenu par les services de la Fondation de France et sera partiellement financé par leurs fonds. Nous attendons actuellement leur réponse.

2.3 Création d'un espace de parole pour traiter les peurs.

Plusieurs facteurs tels que l'accueil d'enfants différents au sein de notre établissement, la nécessité de travailler en partenariat ont généré des situations instables auprès du personnel favorisant ainsi l'émergence de craintes et des peurs.

Le traitement de ces peurs constitue un volet essentiel dans la gestion des ressources humaines pour améliorer à la fois la qualité du travail auprès des partenaires, de l'équipe mais aussi auprès des usagers et de leurs représentants.

Ainsi pour avancer dans une dynamique de co-éducation, où les peurs non traitées peuvent constituer un frein, il est nécessaire que l'institution tout entière entre dans un processus de réflexion.

Dans cette perspective d'accompagnement de l'équipe, j'ai proposé de mettre en place des temps d'analyse de la pratique, à partir de janvier 2008.

L'analyse des pratiques constitue, à mon sens, un outil de gestion des ressources humaines pour d'une part faire évoluer les compétences et les pratiques professionnelles des salariés. Et d'autre part, ces temps contribuent à mieux comprendre l'impact des représentations sur l'action quotidienne en direction des usagers. Cet outil est donc un moyen qui vise la (trans) formation de l'individu par rapport à ce qu'il vit dans ses fonctions quotidiennes.

Ainsi, on peut définir cette pratique de la manière suivante :

« C'est un moyen d'aider à la mise en mots d'actes et d'actions (mentales ou matérialisées) qu'un sujet auteur accomplit dans l'immédiateté de la situation, souvent à la hâte ou dans l'urgence et de façon plus ou moins automatisée (routine), c'est-à-dire en l'absence d'un vrai questionnement réflexif... ».

Ainsi, en organisant ces séances, mon objectif principal était de donner les moyens aux salariés de prendre du recul vis-à-vis de leur quotidien, des familles accueillies, et des partenaires.

En résumé, nous pouvons affirmer que l'analyse des pratiques professionnelles, est avant tout :

- Une modalité pédagogique

- Un groupe constitué de pairs
- Un espace pour dire sa pratique
- Un temps centré sur le « pourquoi »

Cécile HERROU, évoque l'importance des échanges réflexifs au sein des équipes qui permettent et « qui provoquent en nous la rencontre avec l'autre ».

Et je partage tout à fait ce point de vue. Ces temps d'analyse des pratiques sont possibles et constructifs si et seulement si le cadre institutionnel le permet. C'est-à-dire que « des filets de protection soient posés ». Cela nécessite une grande confiance entre les membres de l'équipe. Il est essentiel que les cadres de l'institution non seulement autorisent cette démarche, mais s'y engagent.

Ainsi, la question du cadre institutionnel et la présence obligatoire ou non des salariés au sein de cette instance s'est très vite imposée à moi. J'ai fait le choix de ne pas rendre ce temps obligatoire mais il est basé sur le volontariat et l'engagement moral de chacun.

Pour ma part, j'ai pris la décision de participer à ces temps de réflexion au même titre que les autres membres de l'équipe. Il s'agit ici d'introduire une réflexion d'équipe avec des regards différents selon la place que l'on occupe au sein de l'institution.

Ma démarche et ma présence à tout d'abord interroger l'équipe eu égard à ma position de direction. Néanmoins, lorsque j'ai expliqué l'intérêt de croiser nos regards et nos interrogations pour le bien être des enfants, l'équipe s'est sentie rassurée.

Cependant, je pense que l'on peut arriver à instaurer un tel dispositif si et seulement si, déjà au quotidien les relations entre le directeur et les membres de l'équipe se construisent dans un schéma d'égalité : C'est-à-dire que les relations s'élabore d'adulte à adulte quel que soit la fonction de chacun.

Conclusion

Aujourd'hui, l'accueil d'enfants en situation de handicap dans les établissements de la petite enfance est encore une pratique marginale. Ces accueils, souvent menés à l'initiative des directeurs d'établissements, suscitent de nombreuses questions auprès de toutes les personnes concernées par cet accueil (parents, enfants, professionnels et politiques).

La crèche comme l'affirme l'équipe de l'établissement « Galopins-Galopines » est avant tout un lieu de vie, de socialisation, d'apprentissage pour tous les enfants.

Pour les enfants non valides, les intérêts d'une intégration précoce sont divers selon les structures et les modes d'accueil développés. Néanmoins de nombreux professionnels s'accordent à dire que la prise en charge précoce évite les « sur handicaps ». En effet, « plus on si prend tôt, plus on peut éviter ce qui peut venir se surajouter aux déficiences de départ ». Aussi, le rôle des équipes éducatives n'est pas de nier le handicap, mais de permettre à l'enfant d'apprendre à mieux vivre avec. Ainsi, la crèche est un lieu de vie dans lequel l'enfant porteur de handicap peut se sentir reconnu et accepté par ses pairs. Ce travail préalable contribuera probablement à une meilleure intégration scolaire en milieu ordinaire, objectif développé par la loi du 11 février 2005.

Pour les enfants valides, c'est l'occasion de se familiariser dès le plus jeune âge à la différence des autres. Ainsi, comme le l'évoque Jean-Jacques DETRAUX⁶³ dans ces travaux, ce travail contribue à une modification des images stéréotypées sur le handicap. Choisir d'accueillir et d'apprivoiser un enfant en situation de handicap précocement permet de participer à la construction d'une société plus ouverte et plus sereine. Cela suppose le respect de la différence ainsi que la remise en question des normes et des valeurs de notre société.

Enfin pour les parents, savoir que leur enfant puisse être pris en charge dans un dispositif de droit commun marque un soutien nécessaire dans le processus de résilience que constitue l'acceptation du handicap de leur enfant. L'institution doit permettre, à mon

⁶³ Jean Jacques DETRAUX, Psychologue, pédagogue, professeur- Unité de psychologie et de pédagogie de la pédagogie de la Personne handicapée-Département des Sciences Cognitives- Université de Liège- Belgique

sens, l'intégration à condition de ne pas viser celle-ci à tout prix et de laisser une place majeure aux familles.

Par cette expérience, nous avons tenté pas à pas de mettre en place des relations de confiance entre les divers acteurs. Notre objectif était d'organiser un système de coopération où chacun d'entre nous était au service de l'enfant différent. Ainsi, ce dispositif de co-éducation suppose que l'on puisse accepter la différence de l'enfant dès sa naissance, pour intervenir précocement de manière adaptée.

D'après le Sociologue Serge EBERSOLD, « La citoyenneté des personnes handicapées et de leurs familles ne saurait se résumer à la seule satisfaction de besoins individuels ou au seul accès à l'espace public. Par delà ces dimensions, elle dépend des formes de reconnaissance sociale qu'expérimentent les individus au contact des institutions et des individus »⁶⁴.

Aussi, il serait grand temps d'ouvrir les portes des crèches à ces enfants.

⁶⁴ Serge EBERSOLD, 2^{ème} Congrès Européen : Handicap et Petite Enfance, 15 et 16 Septembre 2006.

Bibliographie

OUVRAGES

APPLE G., DAVID M., 2001, « LOCKSY ou le maternage insolite » Clamecy, 1^e Editions Scarabée, Paris 150 p.

BELLANGER, 1984 : *La négociation*, Editions Puf, Paris, Que sais-je ? 90 p.

BOUVE Catherine, 2002, « Les crèches collectives : usagers et représentations sociales », Editions L'Harmattan, Paris : VILBROD, 309 p.

BEN SOUSSAN P., 2006, « L'annonce du handicap autour de la naissance en douze question » Editions Erès, Toulouse, 219 p.

CROZIER M. et E. FRIEDBERG, 1977, « L'acteur et le système », Editions du seuil, Paris, nom de l'éditeur, 500 p.

GARDOUX Charles, 1991, « Handicap et Handicapés. Le regard interrogé » Editions Eres, Ramonville Saint Agne, 195 p.

GOFFMAN Erving, 1975, « Stigmate », Editions de minuit, Paris, 184 p.

HERROU Cécile et KORFF-SAUSSE Simone, 2007, « Intégration collective de jeunes enfants handicapés » Editions Eres, Ramonville Saint Agne, 148 p.

LOUBAT Jean René, 2002, *Instaurer une relation de service en action sociale et médico sociale*, Dunod, Paris, p166 à 167.

LEVY J., 1991, « Le bébé avec un handicap, De l'accueil à l'intégration », Editions du Seuil, Paris : Monique CAHEN, 178 p.

LEFEVBRE P., 2003, « Guide de la fonction de directeur d'établissements dans les organisations sociales et médico-sociales. Responsabilités et compétences. Environnements et projets. Stratégies et outils, Paris, Dunod,p.

MERCIER M., 2004, « points de repères pour définir le handicap et favoriser la participation des personnes handicapées, en santé mentale », presse universitaire de Namur.

MIRAMON M., COUET D., PATURET J.B, 2005, « le métier de directeur, technique et fiction » Edition ENSP, Rennes, 269 p.

MUCCHIELLI A., 1999, « Les fondamentaux, La psychologie Sociale », Editions Hachette, Paris, 150 p.

ROLLET C., 2001, « Les Enfants au XIXème siècle », Paris, hachette, 250 p.

SAUSSE Simone, 1996, « Le miroir brisé, l'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste », Calmann Lévy, Paris, 201 p.

STICKER H-J, 1997, « Corps infirmes et sociétés », Paris, Dunod, 185 p.

Sous la direction de Sylvie RAYNA et Xavier BELAN, 2007, « *Quel accueil demain pour la petite enfance ; élaborer une politique et des pratiques adaptés aux évolutions de la vie française* », Ramonville Saint Agne, », Eres, 230 p.

ARTICLES ET REVUES :

Le monde de l'éducation, février 2007, Société « Dossier Handicap ».

Dossier coordonnée par Eliane COUTUREAU, « Intégration en crèche de l'enfant différents, enfant gravement malade et enfant handicapé » in Cahiers de la puéricultrice. N°170 Octobre 2003.

Jean-Jacques DETRAUX, « Accueil de l'enfant malade chronique ou handicapé à l'école », Livre blanc du handicap Belge.

Sous la direction de PLAISANCE Eric avec la collaboration de BOUVE Catherine, SCHNEIDER Cornelia., 2006, « Petite enfance et handicap », Dossiers d'études numéro 66 de la C.N.A.F,

Dossier d'études n°84 de la C.N.A.F, juin 2006 « Petite enfance et Handicap ; quelles réponses aux besoins d'accueil ? », Sous la direction de PLAISANCE Eric, et la collaboration de BOUVE Catherine, SCHNEIDER Cornelia

CNAF Mai 2003 « L'accompagnement à la fonction parentale : un traitement familiale des familles » synthèse et analyse critique des rapports des associations. Marine BOISSON Anne VERJUS, Centre de recherche sur le politique, l'administration, la ville et le territoire

ASH, 23 mai 2008 « Première piste pour améliorer l'accès des enfants handicapés aux structures d'accueil et de loisirs » article n° 2559.

ASH SUPPLEMENT, 2001, « Les modes d'accueil des jeunes enfants » 75 p

DETRAUX Jean-Jacques, « Le polyhandicap » colloque de juin 1992, CTNERHI, Paris, 1995.

HERROU C. « rupture et consentement ; penser la séparation ...accueillir la surprise », in La lettre du grape n°44, page 51 à 56.

HERROU C., 1er semestre 2008, « Changeons de Regard ! À propos de l'accueil des jeunes enfants handicapés en collectivité », revue RELIANCE page 119.

Article « Intégration préscolaire en France et en Allemagne ; Inclusion, exclusion contribution à la sociologie du Handicap », 2000, in Handicap revue de sciences humaines et sociales, CTNERHI, Juillet –Septembre

ACTES DE COLLOQUES, CONGRES :

Deuxième Congrès Européen « Handicap et Petite enfance » 15 et 16 septembre 2006 ; thème : « L'accueil du jeune enfant porteur de handicap et de sa famille dans les établissements de la petite enfance »

Unité d'Education pour la Santé –Ecole de Santé Publique, Belgique, « Quelle intégration de l'enfant en situation de handicap dans les milieux d'accueil » Septembre 2007

CNAF Mai 2003 « L'accompagnement à la fonction parentale : un traitement familiale des familles » synthèse et analyse critique des rapports des associations. Marine BOISSON Anne VERJUS, Centre de recherche sur le politique, l'administration, la ville et le territoire.

SITE INTERNET :

Sur l'aspect administratif, le site portail du gouvernement :

<http://www.handicap.gouv.fr/>

Site spécialisé sur la petite enfance et sur l'accompagnement des parents lors de l'annonce du handicap :

<http://www.enfantdiffernt.org>

Site ressources concernant les aides techniques :

<http://www.handica.com>

Un hebdomadaire en ligne, où trouver toutes les actualités du handicap :

<http://www.yanous.com>

Tout sur le droit du Handicap :

<http://www.droitduhandicap.com/>

Liste des annexes

Annexe 1 : Etude épidémiologique dans le Gard enfants âgés entre 0 et 3 ans.

Annexe 2 : Situation géographique de la crèche, évolution démographique.

Annexe 3 : Caractéristiques de la population (Familles et Enfants) accueillis au sein de la crèche d'Estézargues.

Annexe 4 : Questionnaires en direction des familles dont les enfants fréquentent la crèche.

Annexe 5 : Questionnaires en direction des Familles.

Annexe 6 : extrait du dossier de subvention « Fondation de France »

ANNEXE 1

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE

Actuellement, il est très difficile d'avoir des données exactes sur le nombre d'enfants en situation de handicap âgés entre 0 et 3 ans au sein du département du Gard.

Comme le préconise Madame BOUVE dans son rapport « petite enfance et handicap ; quelles réponses aux besoins d'accueil ? » mené pour la CNAF, l'idéal serait de confronter les données épidémiologique qui permettraient d'estimer les besoins d'un côté et les diverses données institutionnelles de l'autre.

Les éléments pertinents que j'ai pu recueillir lors de mes entretiens au sein de la MDPH du Gard concernent Les anomalies recensées au sein du service de néonatalogie du C.H.U de Nîmes au 8^{ème} jour de naissance.

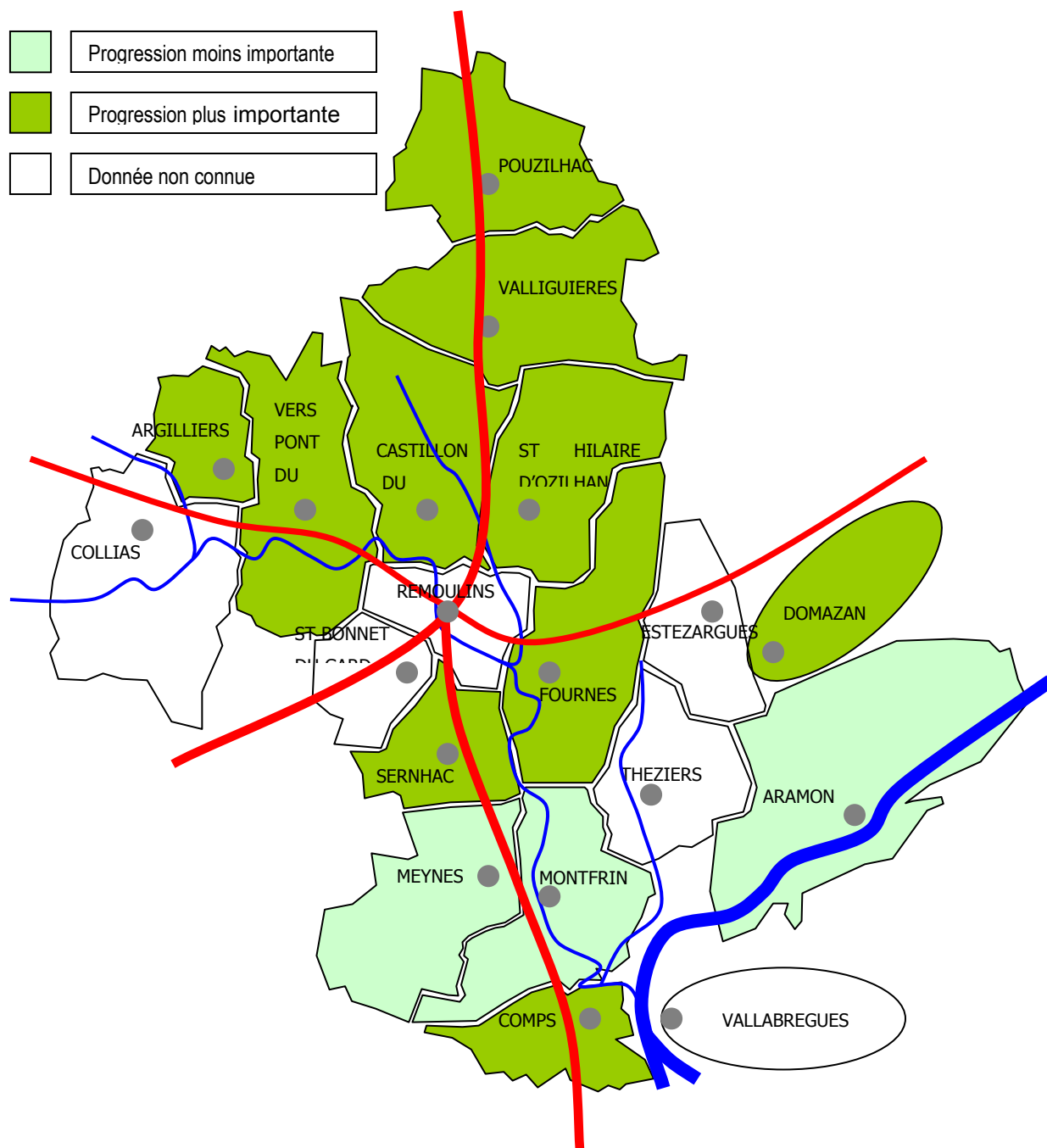
NAISSANCES 2003			
Communes	592 naissances	Dont	8 anomalies
Nîmes	1285 naissances	Dont	8 anomalies
Soit	1977 naissances	Dont	16 anomalies
NAISSANCES 2004			
Communes	545 naissances	Dont	4 anomalies
Nîmes	1241naissances	Dont	10 anomalies
Soit	1786 naissances	Dont	14 anomalies
NAISSANCES 2005			
Communes	602 naissances	Dont	7 anomalies
Nîmes	1007 naissances	Dont	15 anomalies
Soit	1609 naissances	Dont	22 anomalies

Ces données obligent les autorités à s'interroger sur les besoins des familles eues égard à leurs enfants d'un point de vu médical et d'un point de vu social

Communauté de Communes Du Pont du Gard

1. Evolution Démographique :

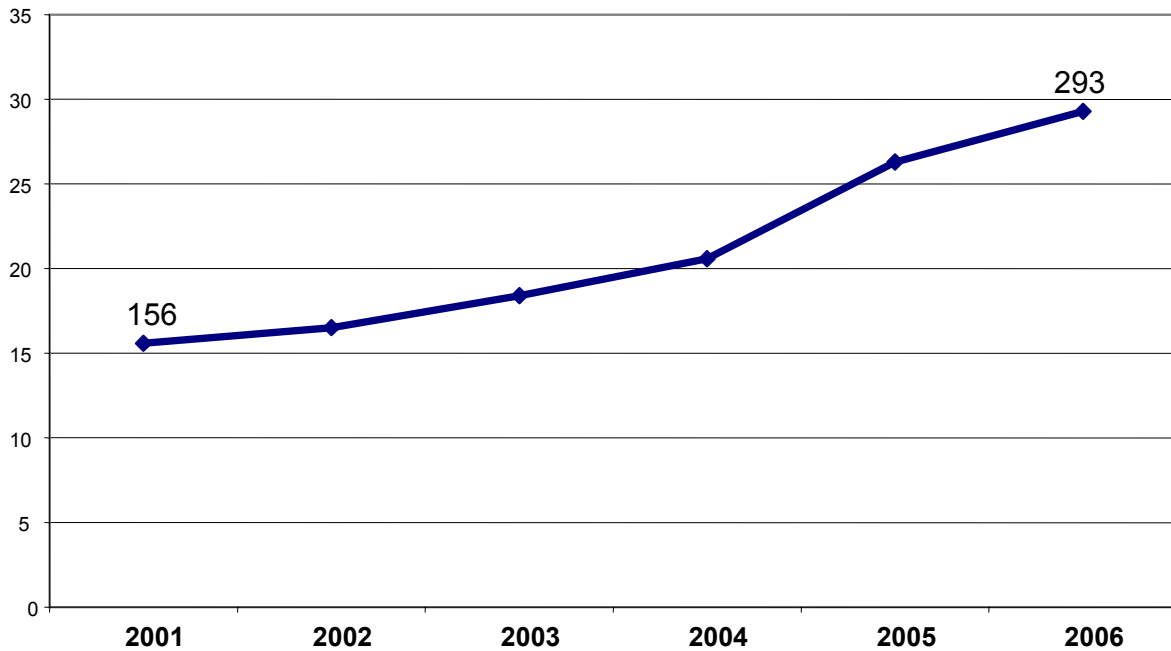
Une progression plus rapide dans les plus petites communes et au nord depuis le recensement de 1999 et notamment à Estézargues.



population du

CC Pont du Gard - Evolution des naissances – nombre par an

(Source Communes) -



■ L'analyse des déplacements met en évidence les points suivants :

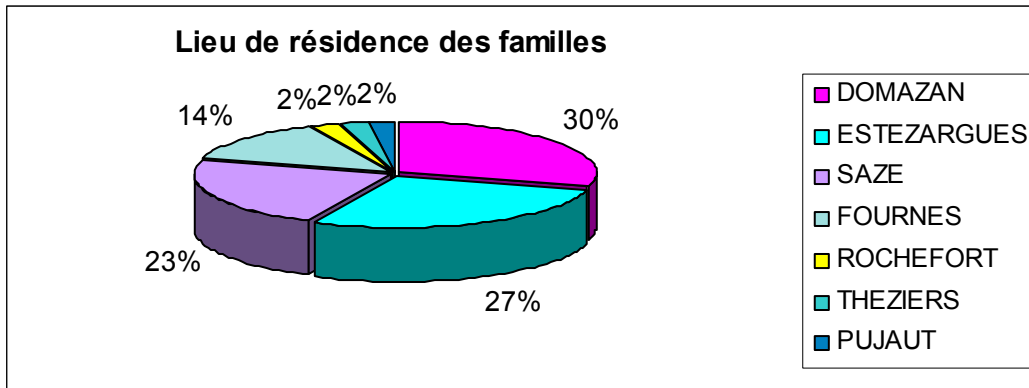
- les structures d'accueil collectif accueillent –en moyenne - 35 % d'enfants extérieurs à la commune d'implantation (20 % CCPG)
- dans la plupart des cas, les parents pour se rendre à leur travail, traversent une ou plusieurs communes disposant d'une structure d'accueil collectif (ou passent à proximité immédiate)

(Source : Diagnostic Petite Enfance mené par la Communauté de Commune du Pont du Gard en 2007)

Annexe 3

LES FAMILLES

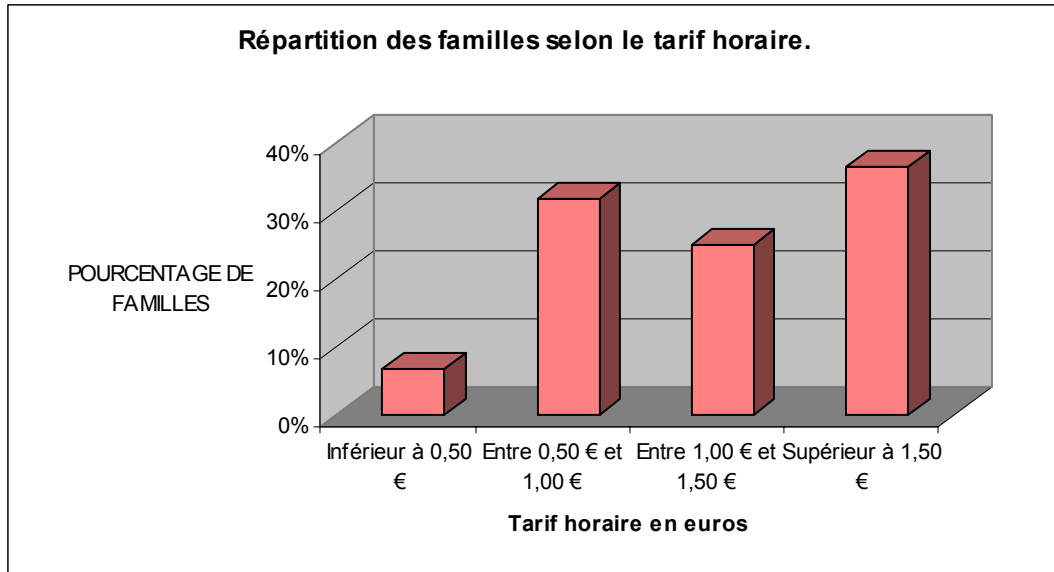
Origines géographiques des enfants accueillis au sein de la crèche d'Estézargues.



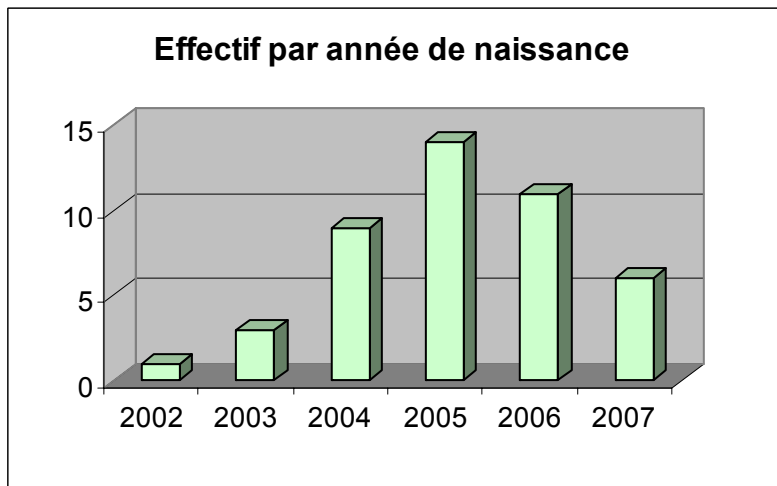
	Places	Enfants de la commune	Autres de CCPG	Enfants hors CCPG
Aramon	20	78 %	22 %	-
Estézargues	18	33 %	11 %	56 % (**)
Remoulins	30	81 %	18 %	1 %
Vers Pont du Gard	20	65 %	30 %	5 %

Ces chiffres montrent que la crèche d'Estézargues s'inscrit totalement sur le territoire de la communauté de communes. Sa situation est donc bien stratégique.

Indicateurs socio économiques relatifs aux familles.



Les enfants



ANNEXE 4

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE

Actuellement, il est très difficile d'avoir des données exactes sur le nombre d'enfants en situation de handicap âgés entre 0 et 3 ans au sein du département du Gard.

Comme le préconise Madame BOUVE dans son rapport « petite enfance et handicap ; quelles réponses aux besoins d'accueil ? » mené pour la CNAF, l'idéal serait de confronter les données épidémiologique qui permettraient d'estimer les besoins d'un côté et les diverses données institutionnelles de l'autre.

Les éléments pertinents que j'ai pu recueillir lors de mes entretiens au sein de la MDPH du Gard concernent Les anomalies recensées au sein du service de néonatalogie du C.H.U de Nîmes au 8^{ème} jour de naissance.

NAISSANCES 2003			
Communes	592 naissances	dont	8 anomalies
Nîmes	1285 naissances	dont	8 anomalies
Soit	1977 naissances	dont	16 anomalies
NAISSANCES 2004			
Communes	545 naissances	dont	4 anomalies
Nîmes	1241naissances	dont	10 anomalies
Soit	1786 naissances	dont	14 anomalies
NAISSANCES 2005			
Communes	602 naissances	dont	7 anomalies
Nîmes	1007 naissances	dont	15 anomalies
Soit	1609 naissances	dont	22 anomalies

Ces données obligent les autorités à s'interroger sur les besoins des familles eu égard à leurs enfants d'un point de vu médical et d'un point de vu social

Annexe 5

Consultation anonyme des familles

Chers parents, votre enfant fréquente la crèche « Galopins-Galopines », soit de manière ponctuelle, soit de manière régulière.

Nous souhaiterions savoir si la prestation qui est fournie correspond à vos attentes d'un point de vue éducatif (activités proposées, encadrement des groupes, organisation des espaces...) et d'un point de vue organisationnel (amplitudes horaires, dates de fermeture de la crèche...)

Vos réponses nous permettrons d'améliorer notre fonctionnements eu égard à vos attentes.

Le Bureau et la Directrice

❖ Quel âge a votre enfant ?

.....

Organisation de la crèche

❖ Votre enfant fréquente – il la crèche de manière ponctuelle ou régulière ? Précisez le nombre d'heures ou de jours par semaine.

.....

.....

❖ L'amplitude horaire actuelle vous convient-elle ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?.....

.....

.....

❖ Souhaiteriez-vous la mise en place d'horaires atypiques ?

Oui

Si oui , précisez les horaires :

Non

❖ Les fermetures annuelles (été et Noël) vous conviennent-elles ?

Oui

Dossier de demande de subvention

Programme Personnes handicapées 2008

« Vie sociale et citoyenneté des personnes handicapées »

A) L'organisme demandeur

Nom : Crèche Familles rurales « Galopins Galopines »

Sigle : Date de création de la structure : 1994

Adresse : Place de la Mairie

Code postal : 30390 Ville : Estézargues

Tél. : 04/66/57/11/27

Site Internet : crechemunicipale325 orange .fr

Nom du Président : ZRARI Chérifa

Nom du Directeur ou responsable : ROLLIER Brigitte

Statut juridique (Association / Collectivité territoriale / Etablissement public / Autre) :
Association loi 1901

Fédération ou organisme de rattachement : Familles rurales

Salariés (nombre) 9 ETP* : 5 dont contrats aidés : 3

Bénévoles (nombre) : 15 ETP* : 2,5

Adhérents (nombre) : 75

Total des produits de l'exercice N-1 (voir tableau page 5) : 213 822€

** équivalent temps plein*

B) Le projet

Titre : Favoriser l'accueil d'enfants en situation de handicap au sein de la crèche

Nom du responsable : Rollier Brigitte

Tél. / Fax / Courriel : 04/66/57/11/27

Montant de la subvention sollicitée : 7 000 euros

Coût total du projet :

Aide au démarrage de l'action Aide au développement de l'action

Destination précise et détaillée de la subvention :

Cette subvention nous permettra :

-d'acheter du matériel pédagogique adapté aux besoins des enfants en situation de handicap accueillis dans l'établissement (aménagement des espaces évolutifs dans la journée, adaptation aux besoins de motricité...)

-de mettre en place une action de formation auprès du personnel, afin de les sensibiliser aux différents handicaps et les possibilités d'accueil de ces enfants au sein de notre établissement.

2.4 COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE CET APPEL A PROJETS ?

- Fondation de France : site internet courriel courrier postal
- Media ou site internet, lequel ?
- Tête de réseau / Fédération / Autre organisme, lequel ?
- Autre (préciser)

Etats financiers, indicateurs et commentaires

Si le projet est présenté par l'un des services d'une très grosse organisation (Etat, collectivité publique, hôpital, université, grande institution,...), ne pas produire les comptes d'ensemble de l'organisation mais ceux du service ou de l'établissement dans lequel sera menée l'action.

2.5 Compte de résultat

a)	N° c p t e	CHARGES Dépenses	/	2007*	b)	N° c p t e	PRODUITS / Recettes	2007*
60,61,62		Achats, services extérieurs		34000	70	Ventes produits et services		47419
64		Charges de personnel		152400	74	Subventions de fonctionnement acquises (à détailler) :		
						- Conseil Général		4585
						- Communes		37905
						- MSA/CAF		87773
						Sous-total subv. acq.		130263
						Subventions de fonctionnement		

				demandées (à détailler) :	
				-	
				-	
				-	
				Sous-total subv. Demandées	
				Total subventions	
			75	Cotisations, dons	
63, 65	Autres charges de gestion courante, Impôts et taxes	2066	75	Produits divers	
66	Charges financières		76	Produits financiers	
67	Charges exceptionnelles	93	77	Produits exceptionnels	19366*
68	Dotations aux amortissements et aux provisions	20738		Reprise sur amortissements et provisions	
	Total charges	213822		Total produits	
	Résultat (excédent)	4699		Résultat (déficit)	
	TOTAL	213822		TOTAL	218521

*Les produits exceptionnels perçus cette année proviennent de la MSA ; nous devons les percevoir chaque année depuis 5 ans, ce qui n'avait pas été le cas (c'est une régularisation).

Appréciation des contributions en nature :

Précisez, le cas échéant, les différents postes, et si possible, leur chiffrage en valeur monétaire pour l'année n-1 et/ou l'année n

1. Bénévolat (nombre d'heures sur l'année) :

Environ 3000 heures

2. Dons en nature (locaux, équipement, marchandises, services) :

Bilan au 31/12/2007

N° cpte	ACTIF	31/12/2007	N° cpte	PASSIF	31/12/2007
20	Immobilisation incorporelles		10	Capitaux propres	38437
				Provisions règlementées	79820*
21	Immobilisations corporelles nettes des amortissements	1500	11 ou 12	Résultat (+ ou -)	+4699
26,27	Immobilisations financières		13	Subventions d'investissement	
			16	Dettes moyen et long terme	16300
	Total actif immobilisé			Total ressources permanentes	
3	Stocks en cours				
41,42,44,45,46,47	Créances d'exploitation	4385	41,42,44,45,46,47	Dettes d'exploitation et hors exploitation	16318
48	Charges constatées d'avance		48	Produits constatés d'avance	438,54
50,51,5358	Disponibilités	136124	5	Dettes financières court terme	
	TOTAL ACTIF	142011		TOTAL PASSIF	

* Les provisions règlementées se sont constituées de telle sorte que nous puissions agrandir notre infrastructure. En effet, il est prévu un agrandissement de l'établissement dès 2010, les provisions règlementées pour investissement nous permettront de mener à bien ce projet.

LE PROJET

B) Résumé du projet

La garde des jeunes enfants (0-3 ans) en situation de handicap constitue une préoccupation majeure pour les familles ainsi que pour les pouvoirs publics français. « La précocité des interventions est la condition sine qua non de leur efficacité sur le devenir des enfants ». Aussi, l'accueil d'un enfant handicapé dans une structure de la petite enfance représente une première forme d'intégration sociale. . C'est dans ce cadre et autour de ces questions de co-éducation que la crèche « Galopins Galopines », accueille actuellement trois enfants en situation de handicap et souhaite consolider son projet.

1. Genèse du projet

Création du projet en fonction des besoins et du contexte local

Actuellement, nous sommes sollicités par les partenaires médico sociaux et éducatifs ainsi que par des parents pour accueillir des enfants porteurs de handicap. L'accueil d'enfant en situation de handicap n'est pas évoqué dans le projet d'établissement, mais le travail que nous amorçons nous permettra d'inscrire cela dans le projet.

Aujourd'hui, cet accueil existe car c'est une idée portée par la directrice. Malgré une démarche participative de l'équipe, l'accueil d'enfants en situation de handicap n'est tout de même pas un acte « naturel ». Cette démarche doit s'inscrire dans un véritable projet d'établissement afin de garantir d'une part un cadre d'accueil de bonne qualité pour les enfants et d'autre part des conditions de travail « réfléchies » pour les professionnels.

Contraintes externes

- ❖ *Cadre réglementaire de l'accueil d'enfants différents en crèche : Un cadre peu explicite.*

Il n'existe pas aujourd'hui de cadre spécifique qui régit l'intégration des enfants différents dans les structures d'accueil petite enfance. C'est le décret d'août 2000 qui réglemente l'accueil, toutefois le décret n'apporte aucune précision sur les modalités et les conditions d'accueil.

- ❖ *Carence des données statistiques : il n'existe aucune donnée officielle en France sur les besoins et l'accueil des enfants en situation de handicap de moins de trois ans accueillis en crèche.*

Contraintes internes.

- ❖ *Du côté des membres de l'équipe éducative et notamment des aides maternelles de la crèche, il existe des craintes quant à l'attitude à adopter devant la prise en charge de handicaps qui nécessitent de lourds soins médicaux.*

- ❖ L'équipe de direction ainsi que les autres membres manquent d'information sur le handicap de l'enfant à son arrivée. Il n'existe pas de **relations partenariales** régulières et entretenues.

ANALYSE STRATEGIQUE : Forces et faiblesses.

- ❖ L'accueil de l'enfant porteur de handicap est affirmé comme une des principales missions des structures d'accueil petite enfance. Toutefois le décret n'apporte aucune précision sur les modalités et les conditions d'accueil. , ce qui permet d'avoir une marge de manœuvre très importante.

❖ Question d'actualité : une initiative de chercheurs est menée actuellement afin d'obtenir ces données concrètes concernant l'accueil d'enfants de moins de trois ans accueillis dans les établissements. Cette enquête est placée sous le haut patronage du chef de L'Etat. Les premiers résultats sont attendus pour le printemps 2008.

- ❖ Ce projet est identifié comme novateur et sollicite beaucoup d'intérêt par les pouvoirs publics du territoire.
- ❖ L'équipe est motivée mais elle n'est pas suffisamment formée, le partenariat est encore faible.
- ❖ Situation budgétaire saine.

2. Présentation détaillée du projet

2.1. Description du projet : ses objectifs, son contenu, ses modalités et ses bénéficiaires

La population cible visée par le projet : Les enfants en situation de handicap

Entre 2002 à 2007, la crèche a accueilli 5 enfants en situation de handicap. Actuellement, ils sont au nombre de trois et fréquentent de manière ponctuelle l'établissement. Les situations de handicap sont diverses et peuvent évoluer durant la prise en charge. D'après les données recueillies dans l'établissement les enfants possèdent les handicaps suivants :

Nom Prénom	Sexe	Date de Naissance	Troubles identifiés	Orientés par
T .C	F	10/03/02	Trouble moteur, déficience mentale légère	C.A.M.S.P Avignon
M.M	F	12/02/03	Trouble moteur, mise sous atèles.	Les parents
L.C	M	25 /04/06	Troubles du comportement associés à un retard moteur	P.M.I de Nîmes
L.G	M	21/03/06	Retard moteur et gastrostomie	Les parents
M.P	M	15/01/06	Allergie au Gluten, arachide, Eczéma.	Les parents
H .A	M	26/02/07	Excroissance de la langue	Les parents

On peut constater à travers ce tableau que la déficience motrice prédomine. Mais celle-ci recouvre des pathologies très diverses : atteintes neurologiques lors de l'accouchement, trouble du développement du fœtus, infection durant la grossesse, maladie génétique. Le nombre d'heure d'accueil par enfant est très différent, il peut varier de 3 heures à 10 heures par semaines. On constate que plus le handicap nécessite des soins spécifiques moins l'enfant passe de temps au sein de l'établissement.

les enjeux d'une intégration précoce pour tous

La crèche comme l'affirme les professionnels est avant tout un lieu de vie, de socialisation, et d'apprentissage pour

tous les enfants. Pour les enfants non valides, les intérêts d'une intégration précoce sont divers selon les structures et les modes d'accueil développés. Néanmoins de nombreux professionnels s'accordent à dire que la prise en charge précoce évite les « sur handicaps ». En effet, « plus on si prend tôt, plus on peut éviter ce qui peut venir se surajouter aux déficiences de départ ». Aussi, le rôle des équipes éducatives n'est pas de nier le handicap mais de permettre à l'enfant d'apprendre à mieux vivre avec. Ainsi, la crèche est un lieu de socialisation où, l'enfant porteur de handicap peut se sentir reconnu et accepté par ses pairs. Ce travail préalable contribuera probablement à une meilleure intégration scolaire en milieu ordinaire.

Pour les enfants valides, c'est l'occasion de se familiariser dès le plus jeune âge à la différence des autres. Ainsi, comme l'évoque Jean-Jacques Detraux dans ces travaux, ce travail contribue à une modification des images stéréotypées sur le handicap.

Enfin pour les parents, savoir que leur enfant puisse être pris en charge dans un dispositif de droit commun marque un soutien nécessaire dans le processus de résilience que constitue l'acceptation du handicap de leur enfant.

2.2. Objectifs du projet : les différentes étapes de réalisation du projet ainsi que les moyens qui y sont associés

Pour envisager des objectifs afin de favoriser l'accueil d'enfants en situation de handicap au sein de l'établissement, nous nous sommes fixés les objectifs suivants

a) A un niveau interne

(travail engagé depuis septembre 2007)

- Redéfinir le projet d'établissement en intégrant l'accueil d'enfant en situation de handicap.
- Redéfinir les objectifs généraux et opérationnels ainsi que la place de chacun dans la mise en oeuvre. Ceci permettra une réflexion à propos :

Des outils pédagogiques et éducatifs à consolider ou à développer,

Des aménagements et des espaces à construire (*complémentarité entre lieu de soin et lieu de vie*)

- Impliquer le personnel dans l'écriture du projet afin que ce dernier prenne une dimension collective.
- Réaménagement des espaces et des locaux afin de permettre l'accessibilité et la fonctionnalité des espaces pour tous. (partie subventionnée Fondation de France)

b) Au niveau de l'équipe

- Diversifier les compétences de l'équipe notamment dans le domaine des soins. (Faire intervenir une infirmière ou un orthophoniste pour des actions spécifiques, recrutement envisagé pour 2008).
- Favoriser la formation des personnels en matière d'intégration précoce des enfants en situation de handicap. (formation prévue en août 2008)
- Mettre en place des groupes d'analyse de la pratique afin de repérer ce qui pose le plus de problème lors des prises en charge. (mis en place en janvier 2008)

c) Au niveau des partenaires institutionnels et éducatifs (FAMILLES, CAMSP et PMI)

- Impliquer davantage les familles dans la prise en charge de l'enfant qu'il soit valide ou non.
En créant une instance dans laquelle les parents sont acteurs. (**Exemple conseil de crèche**, mis en place en avril 2008).
- Développer un partenariat constant et régulier avec le **CAMSP** et la **PMI** afin d'avoir des relais lors de difficultés ou d'interrogations concernant la prise en charge des enfants en situation de handicap. (**travail effectif depuis septembre 2007**)

2.3. Ouverture du projet

La crèche comme l'affirme les professionnels est avant tout un lieu de vie, de socialisation, et d'apprentissage pour tous les enfants. Pour les enfants non valides, les intérêts d'une intégration précoce sont divers selon les structures et les modes d'accueil développés. Néanmoins de nombreux professionnels s'accordent à dire que la prise en charge précoce évite les « sur handicaps ». En effet, « plus on si prend tôt, plus on peut éviter ce qui peut venir se surajouter aux déficiences de départ ». Aussi, le rôle des équipes éducatives n'est pas de nier le handicap mais de permettre à l'enfant d'apprendre à mieux vivre avec. Ainsi, la crèche est un lieu de socialisation où, l'enfant porteur de handicap peut se sentir reconnu et accepté par ses pairs. Ce travail préalable contribuera probablement à une meilleure intégration scolaire en milieu ordinaire.

Pour les enfants valides, c'est l'occasion de se familiariser dès le plus jeune âge à la différence des autres. Ainsi, ce travail contribue à une modification des images stéréotypées sur le handicap.

Enfin pour les parents, savoir que leur enfant puisse être pris en charge dans un dispositif de droit commun marque un soutien nécessaire dans le processus de résilience que constitue l'acceptation du handicap de leur enfant .

2.4. Evaluation de l'accessibilité du projet

Afin de mesurer la pertinence de ce projet et des dispositions envisagées une évaluation quantitative et qualitative s'organisera sur des critères objectivables.

❖ Indicateurs quantitatifs :

L'évolution du nombre d'enfants en situation de handicap accueillis dans l'établissement.

Identifier le nombre d'enfants orientés par chaque partenaire et quel accompagnement s'organise entre les institutions. (Rencontres physiques, téléphoniques et combien)

Mesurer la participation des parents aux réunions proposées par l'équipe.

Le nombre de personnels de l'équipe qui ont participer régulièrement à la réécriture du projet.

La participation des salariés aux formations autour de thématiques concernant le handicap.

❖ Indicateurs qualitatifs :

Observer l'évolution des enfants accueillis d'un point de vue psychomoteur, éducatif et cognitif. Identifier ces évolutions à travers une grille d'évaluation construite par l'équipe pluridisciplinaire.

Vérifier si le personnel s'est approprié le contenu des formations. (Ex : Choix du matériel, aménagement des espaces, nature des projets développés).

Mesurer l'implication des familles en observant le « type » d'intervention tout au long de l'année mais aussi lors des réunions de parents (nature des préoccupations, nature des relations avec l'équipe,).

Qualifier la nature des rencontres avec les partenaires. Identifier ce qui est évoqué durant la rencontre, la place qui est donnée à l'enfant et sa famille dans les propos des professionnels, la place qu'occupe chaque acteur lors des réunions).