CRÉER UN JARDIN D'ENFANTS SPÉCIALISÉ POUR PERMETTRE AUX PARENTS D'ENFANT DIFFÉRENT DE CONCILIER VIE FAMILIALE ET VIE SOCIALE

Accompagner l'enfant dans des dispositifs de droit commun et aider les familles

Corinne DE ROOVER

2010

Remerciements

Je n'aurais pas pu appréhender cette formation CAFDES sans le concours d'un certain nombre de personnes que je tiens à remercier.

À Pierrick, Anouck et Antoine, mes enfants, qui malgré leur jeune âge, ont fait preuve d'une grande maturité dans leur encouragement et leur compréhension, j'avais souvent peu de temps à leur accorder.

À Loïc, mon mari, toujours présent et réconfortant, il a su être disponible dans les moments aigus.

À mes parents, et particulièrement à ma maman pour l'aide dans la gestion de ma vie quotidienne.

À mes beaux-parents qui m'ont apporté leur soutien et leur disponibilité.

À Florence, ma belle-sœur, qui dès le début de mon aventure m'a soutenue et consacré beaucoup de son temps.

À Caroline, ma sœur, qui malgré la distance, a toujours été à mes côtés et m'a encouragée.

À Sandrine, ma « petite » belle-sœur pour son aide à des moments stratégiques.

À Anne-Marie pour ses encouragements et sa gentillesse.

À Mes beaux-frères qui ont su faire preuve de patience.

À mes neveux et nièces pour les bons moments partagés.

À mes amis pour leur soutien et leur aide auprès de mes enfants, de nous.

À mes directeurs de stage, pour leur disponibilité, leur compréhension et pour la richesse de leur savoir.

Aux équipes pour leur aide technique.

À mes collègues pour mon emploi du temps à la carte et leur soutien.

Au groupe CAFDES L pour leur amitié.

À ma directrice de mémoire pour ses conseils.

À Taty, à Franck, qui nous ont quittés trop tôt.

Aux enfants différents et à leur famille pour leur humilité et leur courage.

« *Accompagner quelqu'un, ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre. C'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas ».*

P. VESPERIEN.

S o m m a i r e

Introduction 1

1 Évolution de la place de l'enfant en situation de handicap : d'une logique d'isolement à une logique d'ouverture 5

1.1 Comprendre l'évolution de la prise en charge de l'enfant de moins de 6 ans 5

1.1.1 De la nourrice à la « crèche-salle d'asile » 5

1.1.2 De la « crèche charitable » à la structure d'accueil 6

1.1.3 L'enfant au centre du dispositif européen 9

1.2 L'accompagnement de l'enfant : regards croisés 11

1.2.1 Au Québec et chez nos voisins européens 11

1.2.2 Regard sur l'accueil du jeune enfant différent sur le territoire français 14

1.3 L'identification des besoins des parents de l'enfant différent 20

1.3.1 Les parents face à la révélation de la différence de leur enfant. 21

1.3.2 Les parents face aux limites du milieu ordinaire 22

1.3.3 Dépasser les stigmates de la différence ou du handicap. 24

1.4 Le pôle enfance de l'association gestionnaire 25

1.4.1 Une association portée par les parents 25

1.4.2 L'inscription du pôle enfance dans les axes du CPOM associatif 26

1.4.3 Un mode de gouvernance visant l'ouverture 27

1.5 Les acteurs de la petite enfance sur le territoire 30

1.5.1 Les premiers interlocuteurs 30

1.5.2 Des interlocuteurs spécifiques 33

1.5.3 L'intervention sur le lieu de vie de l'enfant. 35

1.6 État des lieux local de l'accueil en milieu ordinaire 35

1.6.1 Les structures d'accueil ordinaires 35

1.6.2 L'accueil local de l'enfant différent de moins de 6 ans chez les assistantes maternelles 37

1.6.3 Le regard et l'approche de l'enfant différent : des stigmates à effacer 38

1.6.4 Accueil de l'enfant différent : une triple problématique 39

Conclusion de la première partie 40

2 Créer un jardin d'enfants spécialisé pour faciliter l'accès aux enfants différents de moins de 6 ans dans les lieux de droit commun. 42

2.1 Un plateau technique au service de l'enfant différent et de sa famille : un outil d'accompagnement 42

2.1.1 Missions et objectifs du jardin d'enfants spécialisé.....42

2.1.2 La couverture géographique du dispositif.....43

2.1.3 Modalités d'intervention et mise en œuvre des droits des usagers dans les structures d'accueil 44

2.1.4 Modalités d'intervention et mise en œuvre des droits des usagers chez les assistantes maternelles 45

2.2 Développer un réseau d'acteurs avec le jardin d'enfants spécialisé 45

2.2.1 Avec les premiers interlocuteurs du petit enfant.....46

2.2.2 Avec les interlocuteurs spécifiques du petit enfant.....48

2.2.3 Avec les interlocuteurs des différents lieux de vie du petit enfant.....49

2.3 Définir le réseau « petite enfance » 51

2.3.1 Des outils au service de la réflexion professionnelle 52

2.3.2 Itinéraires possibles pour accéder au JES 55

2.3.3 Mise en place du réseau : un changement dans l'organisation 55

2.4 Une dynamique de l'organisation du pôle enfance pour promouvoir l'accompagnement de l'enfant différent en milieu ordinaire.....56

2.4.1 Économie générale du projet 56

2.4.2 Les actions du plateau technique.....59

2.4.3 Les modalités du fonctionnement du JES 61

2.5 Constituer une équipe de professionnels dans une démarche de dynamique collective au service d'un accompagnement personnalisé 64

2.5.1 Recruter et promouvoir les compétences professionnelles 64

2.5.2 L'organigramme du JES.....70

2.5.3 Développer l'information et la communication 70

2.6 L'évaluation des actions : mise en place des indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre du JES.....73

2.6.1 L'évaluation interne.....73

2.6.2 Auprès des familles.....73

2.6.3 Auprès des équipes 74

2.6.4 L'évaluation externe.....75

2.7 Le financement du jardin d'enfants spécialisé 75

2.7.1 Le financement du plateau technique 76

2.7.2 Le financement des modes de garde 76

Conclusion de la seconde partie 77

Conclusion.....79

Bibliographie 81

Liste des annexes I

Liste des sigles utilisés

AEEH :	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ANESM :	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
BAMF :	Base mensuelle de calcul des allocations familiales
CAMSP :	Centre d'action médico-sociale précoce
CAP :	Certificat d'aptitude professionnel
CDAPH :	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CNAF :	Caisse nationale d'allocations familiales
CNSA :	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG :	Convention d'objectifs et de gestion
IME :	Institut médico-éducatif
JES :	Jardin d'enfants spécialisé
MDPH :	Maison départementale des personnes handicapées
OCDE:	Organisation de coopération et de développement économique
ONFRIH :	Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap
PMI :	Protection maternelle et infantile
PRIAC :	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'Autonomie
PSU :	Prestation de service unique

Introduction

Longtemps les enfants surnommés « inadaptés » ont été exclus par la société. Dans les années 1960, leurs parents se sont regroupés, organisés, pour « les prendre en charge ». Les premières structures ont été construites. Puis les politiques publiques se sont saisies de ce problème social et ont commencé à légiférer, aboutissant en 1975 à la loi phare relative aux personnes handicapées.

L'association gestionnaire l'Envol est née en 1997 de la fusion de deux associations de « Parents d'Inadaptés », l'une créée en 1965, et la seconde en 1967. Elle est située à Moulins dans le département de l'Allier.

En 2007, la nouvelle orientation politique de l'association décidée par le Conseil d'Administration s'est concrétisée par la création d'un siège, la nomination d'un Directeur Général et un nouvel organigramme articulé en trois pôles (secteurs) : enfance, travail et hébergement.

En poste de direction sur le pôle enfance de l'association, je siège aussi à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). En début d'année 2010, la directrice de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), a signalé qu'une réflexion était engagée sur le thème de l'accueil des enfants âgés de moins de 6 ans en situation de handicap dans les structures d'accueil. La commission petite enfance de la ville allait ainsi réunir les acteurs concernés par ce sujet. En effet, ces instances ont repéré que l'arrivée de l'enfant différent isole les parents, et notamment celui qui arrête son activité professionnelle, mais aussi la fratrie. Malgré la législation internationale et malgré la promulgation de la loi 2005-102 qui préconisent « l'accès à tout pour tous », et « l'égalité des chances », certains enfants différents ou en situation de handicap sont encore exclus des lieux de droit commun. La directrice de la MDPH rappelle que les parents sont en droit de saisir la haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE), si l'inscription de leur enfant leur est refusée. À Moulins et ses environs, l'accueil en milieu ordinaire de l'enfant différent de moins de 6 ans, se révèle aléatoire, désorganisé, ponctuel et dépend souvent de la volonté des directrices de structures d'accueil.

Le conseil d'administration de l'Association souhaite le développement du pôle enfance pour pouvoir répondre aux besoins des enfants de moins de 6 ans et de leurs parents. Cette volonté a d'ailleurs été réaffirmée dans le dernier projet associatif en mars 2010.

En tant que directrice du pôle enfance, je me suis saisie de cette problématique et m'interroge sur les besoins de ces familles. Comment éviter cette rupture sociale vécue par l'enfant et subie par les autres membres de la famille ? Quelles réponses le secteur médico-social peut-il apporter ? Dans ce contexte, où le législateur à plusieurs reprises, affirme et défend l'intérêt de l'enfant handicapé à partager le milieu ordinaire, pourquoi autant de difficultés persistent-elles ?

Par conséquent, la stratégie à conduire doit tenir compte des besoins des parents des orientations des politiques publiques et de la commande du conseil d'administration de l'association. L'enfant a le droit de s'épanouir, se développer, se socialiser et de se construire en vie collective, surtout quand les parents le désirent. Alors quelles actions puis-je mettre en œuvre sachant qu'une multitude d'acteurs accompagnent déjà l'enfant et sa famille sur le territoire ?
Ainsi, mon projet d'intervention sociale s'oriente vers l'accompagnement du petit enfant différent dans les modes de garde ordinaires. Je l'envisage comme une solution contre le repli de la sphère familiale, contre l'épuisement maternel et favorisant la socialisation de l'enfant. La mise en œuvre de l'accueil d'un enfant différent dans un lieu de droit commun tiendra compte d'une part, de la particularité de l'enfant, des enfants dits « ordinaires » et de leurs parents, et d'autre part, des équipes.

La création d'un jardin d'enfants spécialisé (JES) est une hypothèse à étudier. Elle consiste à poursuivre le processus d'amélioration des réponses au regard des besoins et attentes des enfants et de leurs parents. Elle s'inscrit dans la logique d'ouverture et de *désinstitutionalisation* du pôle enfance, je reviendrai sur cette notion dans un prochain chapitre.

Le pôle enfance de l'association anticipe pour pouvoir répondre lors d'une ouverture des fenêtres d'appel à projets dans le cadre de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (loi HPST) et de la mise en place des agences régionales de santé (ARS).

Grâce à ma fonction de direction, je vais m'attacher à développer un accompagnement de l'enfant dès son plus jeune âge, dans un contexte médico-social en pleine mouvance, où la complexité du secteur place le directeur sur une *place d'exception*[1]. De nouvelles réponses sont attendues en corrélation avec les politiques publiques. Je souhaite mettre en place un travail transversal avec un réseau donnant une dynamique territoriale où l'enfant sera dans un environnement ordinaire et où le médico-social ne fera que

[1] LEBRUN J-P, 2009, « Un trajet d'écriture » *in* LEBRUN Jean-Pierre, Rennes : Presses EHESP, p 8.

l'accompagner. Je suis dans un département où les politiques et les acteurs de la petite enfance s'interrogent et ont la volonté d'améliorer l'accueil du jeune enfant à particularité.

Dans une première partie, je vais évoquer l'accompagnement de l'enfant différent de moins de 6 ans et retracer son évolution pour comprendre pourquoi le changement s'installe lentement, alors que l'évolution des politiques publiques est rapide. Le législateur s'est emparé du problème social, des lois sont promulguées, mais leurs applications sur le terrain se montrent plus réservées. Il sera opportun d'investir différentes expériences européennes pour s'inspirer de leurs modes de fonctionnement et pour trouver des leviers d'action. Des recherches sur le territoire français seront aussi source d'inspiration pour affiner le projet. Comprendre les forces et les faiblesses de l'accompagnement de l'enfant de moins de 6 ans et de ses parents, va me permettre de saisir les opportunités notamment celles sur le territoire, pour apporter une réponse de proximité aux familles.

Dans une deuxième partie, je vais décrire concrètement la conduite du projet. Donner la possibilité aux parents de pouvoir inscrire leur enfant en situation de handicap ou différent, dans une structure d'accueil, ou chez une assistante maternelle, en garantissant un accompagnement individuel et adapté à la particularité de leur enfant, tel est le défi de la création d'un jardin d'enfant spécialisé. Les professionnels interviendront dans ces lieux de droit commun. Les acteurs de la petite enfance seront tous mobilisés autour d'un même défi. Accueillir le petit enfant avec sa différence, dédramatiser le handicap pour les équipes, les familles des autres enfants, et donc permettre à chacun d'évoluer, de regarder différemment les enfants handicapés, et ainsi éviter aux parents l'isolement social sont les enjeux de ce projet.

1 Évolution de la place de l'enfant en situation de handicap : d'une logique d'isolement à une logique d'ouverture

1.1 Comprendre l'évolution de la prise en charge de l'enfant de moins de 6 ans

1.1.1 De la nourrice à la « crèche-salle d'asile »

Jusqu'au XVIe siècle, les nourrissons sont victimes d'une forte mortalité infantile. Un quart d'entre eux meurt avant l'âge d'un an. En zone urbaine, les enfants survivants sont confiés à des nourrices. Soit elles viennent au domicile des parents, elles sont les nourrices «sur lieu», soit les enfants partent à la campagne avec les nourrices «à emporter».

Jusqu'au XVIIIe siècle, l'enfant a peu de valeur. Ensuite, la chute démographique et le nombre d'enfants abandonnés commencent à poser problème. Ces enfants qui meurent trop tôt ou qui se retrouvent seuls et donc mal nourris sont autant d'adultes perdus pour la colonisation française. L'État s'empare du problème de la « conservation des enfants », qui a un coût. Désormais, l'enfant a une valeur. Le développement des œuvres charitables permet de venir en aide aux familles les plus démunies.
Rousseau valorise l'instinct maternel et, est en quête d'harmonie entre les hommes. Il défend aussi le fait que l'enfant est différent de l'adulte et qu'il a le droit de se développer à son rythme. Il prône déjà l'égalité sociale.

La fin du XVIIIe marque un véritable tournant car c'est le début des indemnisations versées aux mères allaitantes. Le pasteur Oberlin crée la première crèche appelée à l'époque « crèche-salle d'asile ». La crèche garde les enfants jusqu'à 2 ans et la salle d'asile prend ensuite le relais jusqu'aux 6 ou 7 ans de l'enfant.
L'ère de l'industrialisation contribue à l'évolution des modes de garde. La marquise de Pastoret fonde la deuxième salle d'asile en 1826, destinée à aider les familles ouvrières, de plus en plus nombreuses. Elle se préoccupe de la condition des enfants.

À l'époque certains enfants, parfois à 6 ou 7 ans, travaillent aussi dans les usines. Ils sont une source de revenus. Cependant ils sont victimes d'un taux de mortalité important du fait des conditions drastiques de travail. Le taux de fécondité[2] à la fin du XIXe était de 2, taux similaire à celui d'aujourd'hui.

[2] Nombre d'enfants vivants par femme.

L'État se préoccupe toujours de sa politique nataliste. Ces structures dès 1829 sont sous la tutelle des Hospices de Paris, l'avantage est que des subventions leur sont versées.

La première « crèche charitable » est construite dans un quartier très pauvre de Paris en 1844 grâce à Monsieur Firmin Marbeau, initiateur de l'œuvre charitable : la Société des crèches. Frappé par les ouvrières qui n'avaient pas d'autre choix que de laisser leurs enfants, il est le fondateur de l'institution des crèches. En 1841, le travail des enfants est prohibé. Dès 1862, un décret impérial confie la responsabilité du fonctionnement et du contrôle des crèches aux Préfets. Contrairement aux salles d'asile, les crèches restent du ressort du domaine privé, et cela malgré la reconnaissance d'utilité publique de la Société des crèches en 1869. Elles ont surtout une utilité sanitaire.

Les salles d'asile sont assimilées à la première école élémentaire et progressivement dépendent du ministère de l'Instruction publique. À partir de 1881, l'école devient gratuite. Les salles d'asile deviennent les écoles maternelles avant de devenir les écoles préélémentaires. En 1882, le statut de l'enfant dans sa famille et dans la société évolue grâce à la loi « Jules Ferry » qui rend l'école obligatoire jusqu'à 14 ans. Quelques crèches publiques sont créées à la fin du XIX^{e}.

Les droits de l'Homme applicables à l'enfant sont inscrits dans la Déclaration de Genève du 26 septembre 1924. La crise des années 30 renvoie les femmes au foyer. La loi du 12 novembre 1938 généralise les allocations familiales qui deviennent indépendantes des salaires et des entreprises. Elles sont attribuées aux familles de travailleurs. La mère au foyer bénéficie d'une majoration.

1.1.2 De la « crèche charitable » à la structure d'accueil

Après la seconde guerre mondiale, le taux de mortalité infantile est important (67‰). L'État s'inquiète toujours de sa politique nataliste. La réglementation des crèches est fixée par le décret du 21 août 1945. L'ordonnance du 5 octobre 1945 crée la sécurité sociale avec la «branche famille». La protection maternelle et infantile (PMI) est déterminée par l'ordonnance du 2 novembre 1945 et se préoccupe surtout des familles les plus défavorisées. Elle contribue à la mise en place de consultations et d'actions de prévention médico-sociales ainsi qu'à la protection de l'enfant. Elle participe au dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel, et de l'apprentissage. Ce service

oriente aussi l'enfant de moins de 6 ans vers différents personnels de santé et vers les structures spécialisées[3].

Les hommes tués à la guerre, la main d'œuvre pour reconstruire le pays fait défaut. Le travail féminin croît. L'enfant occupe une place de plus en plus prépondérante. À la fin des années 1950, le taux de mortalité infantile diminue considérablement. Le développement des crèches collectives et des haltes-garderies s'accélère pour répondre aux besoins des mères de famille qui exercent une activité professionnelle.

Le 20 novembre 1959 est promulguée la déclaration des droits de l'enfant définie en dix principes. Le principe premier précise que *l'enfant doit jouir de tous les droits énoncés dans la présente Déclaration. Ces droits doivent être reconnus à tous les enfants sans exception aucune, et sans distinction ou discrimination fondées sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou tout autre situation, que celle-ci s'applique à l'enfant lui-même ou à sa famille.* Sans mentionner le handicap, la question de la différence est sous-entendue et déjà les États se préoccupent des droits de l'enfant ayant une particularité.

Le regard porté sur l'enfant progresse grâce à la Convention internationale des droits de l'enfant, adoptée par l'Organisation des Nations Unies le 20 novembre 1989 ; l'enfant est désormais un *adulte en devenir*. Elle confère à l'enfant des droits fondamentaux tels la santé, la sécurité, l'éducation. L'enfant handicapé est mentionné et son droit à l'intégration sociale lui est reconnu. Elle donne également une définition juridique de l'enfant en son article 1er à savoir, «un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable». Je souligne juste en aparté le paradoxe suivant. En établissement spécialisé pour le handicap, est considéré comme un enfant, un jeune jusqu'à 20 ans. Pourquoi le législateur fait-il cette différence entre un jeune valide et un jeune handicapé ?

Il faut aussi souligner l'évolution de la famille. Le préambule de la Convention internationale des droits de l'enfant décrit l'importance de la famille. Elle se définit par la triangulaire mère, père et enfant. Seul l'article 371-5 du Code civil du droit français fait référence aux frères et sœurs. Autrefois plus largement représentée, la famille actuelle s'exprime comme une cellule nucléaire comprenant les deux parents, les frères et sœurs. Dans ce mémoire, je reprends la même image. Je symbolise la famille par les frères et sœurs et, les parents de l'enfant différent.

---

[3] LHUILLIER J-M., 2007, « La protection maternelle et infantile », *Actualités Sociales Hebdomadaires,* supplément n° 2535, pp. 20-22.

La politique familiale a beaucoup évolué ces dernières années, intégrant de plus en plus le père dans l'éducation des enfants.

En 2001, le congé de paternité de 11 jours s'ajoute au congé de naissance de 3 jours. Par conséquent, l'implication du père dans l'éducation et la garde des enfants est incitée. Depuis 2004, en remplacement progressif de l'allocation de garde d'un enfant à domicile (l'AGED) désuète depuis le 1er janvier 2010, un des deux parents, dès la première naissance, peut bénéficier du complément de libre choix de mode d'activité. Ainsi, il peut suspendre partiellement ou totalement son activité professionnelle, et avoir le choix de s'occuper de son jeune enfant.

Concernant l'enfant handicapé, la loi d'orientation n° 375-534 du 30 juin 1975, reconnaît le handicap «mental» ou «physique» et, considère comme enfant la personne de moins de 20 ans. Le texte ne mentionne pas la nécessité de favoriser précocement l'accès aux lieux de droit commun. Il fait état du droit à l'intégration scolaire et sociale dans les établissements sans préciser l'âge de l'enfant.

La loi de 1975 a institué deux instances d'orientation, l'une pour les enfants, l'autre pour les adultes. La Commission Départementale de l'Éducation Spéciale (CDES) orientait le mineur, soit en établissement spécialisé, soit il pouvait être inscrit dans un établissement relevant de l'Éducation Nationale. Les parents dont l'enfant était reconnu handicapé avaient droit, selon certaines conditions, à l'Allocation d'Éducation Spéciale (AES). L'article 4 de cette loi, précisait déjà que « des actions pédagogiques, psychologiques, sociales, médicales, et paramédicales» associées à «l'éducation spéciale » permettaient une intégration scolaire en milieu ordinaire[4]. La loi 2005-102 est la continuité de la loi de 1975. L'intégration et l'égalité des chances sont devenues les priorités.

Au fil des années, se sont développés des services et établissements pour prendre en charge l'enfant (désormais le terme accompagnement est usité en remplacement de la prise en charge). À 3 ans, l'enfant peut bénéficier d'un accompagnement en centre médico-psycho-pédagogique (CMPP). Les conditions techniques d'agrément ont été définies dans le décret n°63-146 du 18 février 1963 , créant l'annexe XXXII au décret du 9 mars 1956. L'enfant peut aussi bénéficier d'un service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) dont le décret n°89-798 du 27 octobre 1989 fixe le statut et les missions. Ce service s'adresse aux 0-20 ans. Les directeurs des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) définis par le décret n° 76-389 du 15 avril 1976 soulignent, depuis plus de trente ans, l'importance d'une prise en charge précoce, pour favoriser

[4] Borgetto M., Lafore R., 2006, « L'aide aux personnes handicapées » *in* Borgetto M., Lafore R., *Droit de l'aide et de l'action sociales,* Paris : Montchrétien, pp. 392-396.

l'accès au milieu ordinaire[5]. Plus que jamais, les CAMSP se développent et accompagnent l'enfant de 0 à 6 ans ainsi que sa famille.

La société depuis quarante ans tente de développer des outils d'intervention. Dans un premier temps, les établissements spécialisés se sont construits pour aider les familles. Certaines mesures ont facilité le maintien à domicile. La loi, n° 375-534 du 30 juin 1975, d'orientation en faveur des personnes handicapées a toujours insisté sur la question de l'intégration des personnes handicapées dans le milieu ordinaire. Cependant, le non respect de l'accès aux lieux de droit commun a peu été sanctionné. Les enjeux et les espoirs de cette loi n'ont pas atteint les résultats espérés.

Jacques Chirac au début des années 2000 fait de l'intégration des personnes handicapées une de ses trois priorités politiques. Ainsi, le 11 février 2005 est promulguée la loi n° 2005-102 reprenant les fondements historiques de 1975. Le prochain chapitre va nous permettre de comprendre la place occupée par l'enfant en situation de handicap.

1.1.3 L'enfant au centre du dispositif européen

Les politiques familiales mettent en exergue l'aide aux parents proposée par les États. La volonté des pays européens à faire de la différence, une normalité, est probante. Ce n'est pas une nouveauté. En effet, la charte sociale élaborée en 1961 énonçait 19 principes généraux. Cette charte applicable en 1965, révisée en 1988, en 1991 et en 1996 a évolué pour étendre le champ d'énoncés des droits concernant différentes classes de population (enfants, adolescents, femmes...). Puis la notion de citoyenneté apparaît à partir de 1990, elle est inscrite dans le traité d'Amsterdam et entrera en vigueur en 1999.

La charte des droits fondamentaux détaille 54 articles sur les droits civils, politiques, économiques et sociaux du citoyen européen. Ainsi l'Europe sociale se construit et tente de bâtir un cadre de références autour de la notion d'inclusion sociale. Ce concept émane du sociologue allemand Niklas LUHMANN qui caractérise les rapports entre systèmes sociaux et l'individu. M.Mercier donne également une définition entre intégration et inclusion du handicap. *L'intégration prend des dispositions spécifiques pour accueillir les personnes dans des environnements ordinaires, l'inclusion est la reconnaissance de leur spécificité et de leur utilité dans les lieux où tous les citoyens sont valorisés avec leur individualité propre.*

---

[5] Borgetto M., Lafore R., 2006, « L'aide à l'enfance et à la famille » *in* Borgetto M., Lafore R., *Droit de l'aide et de l'action sociales,* Paris : Montchrétien, pp. 248-251.

La politique familiale conduite dans chaque pays est un corollaire de l'évolution de l'inclusion sociale de la famille ayant un enfant différent ou handicapé.

Le 3 février 2010, la *désinstitutionalisation* [6] a été une nouvelle fois recommandée par le Comité des Ministres aux États membres du Conseil de l'Europe. Un des buts de la préconisation de l'approche intégrée ou « *mainstreaming* » est d'apprendre à vivre ensemble.

L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), institution européenne a remis sur l'agenda politique la notion de conciliation (qui existe depuis 1989) dans les politiques familiales sous forme de recommandations. Les pays anglo-saxons parlent de *Work-life-balance,* qui signifie en français conciliation ou articulation[7]. C'est en fait une réelle prise de conscience du travail domestique et du travail professionnel. La réflexion européenne sur les modes de garde est engagée afin de faciliter la gestion du travail et de la famille.

L'article 23 de la Convention internationale des droits de l'enfant adoptée le 20 novembre 1989, précise que l'enfant handicapé doit pouvoir participer à la vie de la collectivité. Les États sont dans l'obligation de reconnaître à tous les enfants handicapés :

1. le droit de bénéficier de soins spéciaux (une aide pouvant être octroyée aux parents)
2. le droit à l'éducation,
3. le droit à la formation,
4. le droit à la santé, à la rééducation,
5. le droit à l'emploi,
6. le droit aux loisirs, à l'intégration sociale et à l'épanouissement personnel.

Le jardin d'enfants spécialisé est un moyen d'encourager et de faciliter l'intégration sociale et l'épanouissement personnel du jeune enfant de moins de 6 ans comme le souligne l'article 23 de la Convention internationale des droits de l'enfant. Des recherches hors frontières françaises, vont me permettre d'identifier des freins mais surtout des leviers d'actions.

---

[6] Recommandation du Comité des Ministres aux États membres adoptée le 3 février 2010 lors de la 1076ème réunion des Délégués des Ministres

[7] LE BIHAN-YOUINOU B., MARTIN C., 2008, « Les enjeux de la conciliation vie familiale-vie professionnelle en Europe » *in* LE BIHAN-YOUINOU B., MARTIN C., *Concilier vie familiale et vie professionnelle en Europe,* Dijon-Quetgny : Presses de l'EHESP, p 5.

1.2 L'accompagnement de l'enfant : regards croisés

1.2.1 Au Québec et chez nos voisins européens

La littérature montre que la venue d'un enfant différent dans une fratrie complique souvent la vie familiale. Là aussi, d'un pays à l'autre, la politique concernant l'enfant handicapé est disparate. Les parents sont confrontés parfois à un dédale de démarches. Certains pays ont néanmoins une grande avance en matière de socialisation et inclusion des enfants handicapés.

La politique familiale s'est développée différemment selon les pays avec une intervention étatique hétérogène. La conciliation entre vie familiale et vie professionnelle après l'arrivée d'un enfant est plus ou moins facilitée selon l'engagement de l'État dans la politique de la petite enfance, voici une approche de l'organisation des familles.

- **Au Québec**

L'aide à la famille s'est accrue depuis trente ans. Le « *mouvement de désinstitutionalisation social »* a fait augmenter le nombre d'actifs[8]. Le travail et l'aide auprès des personnes handicapées se sont beaucoup développés.

Le congé de maternité a été rallongé, un congé paternel est octroyé et ne peut être transférable à la conjointe. Le livre Blanc rédigé par le Secrétariat du Comité des priorités du ministère du conseil exécutif met en évidence des priorités. Il s'agit de soutenir, d'aider les familles en difficultés financières, de leur permettre de reprendre une activité professionnelle, et surtout de permettre à chaque enfant de bénéficier de l'égalité des chances (ce même principe se décline aussi dans la loi n° 2005-102 en France). Les femmes occupant une grande part du marché du travail, y compris celles qui ont des enfants en bas âge, l'offre de garde s'est donc développée. La conciliation entre vie familiale et vie professionnelle est tout de même difficile avec la présence d'un enfant handicapé. Mais au Québec, les enfants différents sont presque tous intégrés en milieu ordinaire. Avoir recours à un établissement spécialisé est assez rare.

[8] LE BIHAN-YOUINOU B., MARTIN C., 2008, « Renouveau des tensions entre vie familiale et vie professionnelle » *in* LE BIHAN-YOUINOU B., MARTIN C., *Concilier vie familiale et vie professionnelle en Europe,* Rennes ; Presses de l'EHESP, pp 252-253.

- **En Angleterre**

L'État intervient sporadiquement pour des cas isolés lorsque les familles sont en difficultés. Pendant de nombreuses années, la petite enfance a été absente de l'agenda gouvernemental britannique.

Le dispositif social ou médico-social anglo-saxon est basé sur la politique de l'égalité des chances surtout depuis 1996. L'approche intégrée « *mainstreaming »* est une mesure qui favorise l'accès aux lieux de droit commun *(inclusion)* et qui peut conduire à la fermeture d'établissements spécialisés.

Les besoins éducatifs spécifiques (« *Special Education Needs »- SEN*) sont identifiés. Les familles en recherche d'information sur l'éducation et les soins des enfants peuvent contacter le service local d'information pour enfant (« Children's Information Service »- CIS), afin de trouver ce qui existe sur la commune. Toutes les modalités d'action s'inscrivent dans un programme surnommé « *Sure Star* » (un bon départ). Les pédiatres, les orthophonistes, l'école maternelle, les accueils périscolaires, les centres de loisirs, les hôpitaux locaux, les coordinateurs des besoins spécifiques sont les intervenants de ce programme.

- **L'Europe du sud**

Les pays de l'Europe du sud comptent une majorité de femmes au foyer. Diane-Gabrielle TREMBLAY décrit cette situation comme un « modèle non interventionniste[9] » de l'État. La solidarité intergénérationnelle est prédominante. L'Espagne, le Portugal, la Grèce ont commencé très récemment à évoluer vers la politique de l'intégration. Quant à l'Italie, c'est un modèle dans l'intégration des enfants handicapés. En effet, leur inscription est prioritaire dans les crèches.

- **En Belgique**

La Belgique est un pays qui a d'abord prôné une politique d'intégration puis a créé des écoles spécialisées et finalement depuis 1986, préconise de nouveau l'intégration. Les structures d'accueil se sont surtout développées pour les 3-6 ans. Les enfants peuvent

---

[9] TREMBLAY D-G., 2008, « Les modèles d'articulation emploi-famille dans différents pays :leur évolution récente et une comparaison avec le Québec » *in* TREMBLAY D-G, *Conciliation emploi-famille et temps sociaux*, Montréal : Télé Université du Québec, p 226.

être scolarisés à 2 ans et demi. L'État subventionne les modes de garde des petits et, qui de fait sont abordables pour les parents. Les structures d'accueil du milieu ordinaire sollicitées par les familles d'enfant handicapé répondent favorablement dans la grande majorité des cas. Depuis 1986, la Belgique prône une politique d'intégration. De fait, certaines familles demeurant à la frontière belge préfèrent l'accompagnement belge. Finalement c'est un système à l'instar de celui des pays nordiques.

- **Dans les pays scandinaves**

En Suède notamment, les enfants, les hommes et les femmes sont tous des citoyens. La particularité de l'enfant est qu'il est un *citoyen en devenir*. La notion de citoyenneté leur confère un droit à bénéficier de la politique d'intégration. Nous sommes ici dans une logique où l'individu est au centre d'un dispositif. Ainsi, l'objectif des politiques publiques est de permettre aux familles de concilier vie de famille et vie professionnelle.

Le congé parental dépend de l'activité professionnelle des parents, il se décline en plusieurs formules et est adapté à l'enfant. Les parents ont à leur disposition différents types de prestations selon l'âge ou la problématique de l'enfant (naissance, maladie, adaptation aux structures d'accueil...).

En Finlande, en Suède et au Danemark, l'accueil des jeunes enfants, constitue un droit pour les parents et une obligation pour les communes. Un nombre suffisant de places est assuré par les structures publiques[10].

L'État Danois finance en grande partie les modes de garde complétés ensuite par les parents. Ainsi, 90 % des petits danois âgés de 3 ans bénéficient d'une place en structure d'accueil. *Le thème de la famille relève du domaine public*[11]. Le Danemark a développé l'intégration depuis les années 1960.

Comme au Canada, au Danemark, en Norvège et en Finlande, tous les enfants, différents ou non, sont soumis aux mêmes lois d'inscription dans les lieux de droit commun. Les établissements spécialisés sont destinés aux enfants atteints de handicaps lourds. Par exemple, la Suède les a maintenus pour les enfants ayant des déficiences sévères[12].

---

[10] Extrait du supplément les modes d'accueil des jeunes enfants, concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale, n° 2574 des ASH du 26 septembre 2008, p 11.

[11] Le Bihan-Youinou B., Martin C., 2008, « Les régimes de welfare et le travail des femmes » *in Le Bihan-Youinou B, Martin C.,Concilier vie familiale et vie professionnelle en Europe,* Dijon-Quetigny : Presses de l'EHESP, p 114.

[12] Consulter http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/dos45.pdf

- **En Allemagne, en Autriche, au Luxembourg et aux Pays Bas**

Ces pays privilégient un mode d'alternance entre travail professionnel de la mère (parfois à temps partiel) et congé parental à temps complet. La période où la mère s'occupe de son enfant correspond à une activité domestique reconnue et financée par l'État. De fait, les structures d'accueil sont moins développées.

L'employeur est libre de proposer ou non un mode de garde sur le lieu de travail. Néanmoins, en Allemagne, les grandes entreprises les développent (moyennant des avantages fiscaux), permettant d'éviter l'absentéisme des mères au travail. Le ministère de la famille en 2003, a créé « Alliance pour la famille ». Son but est de favoriser localement le travail des femmes et de faciliter l'accompagnement des enfants. L'État allemand incite les acteurs de la politique familiale à coopérer davantage pour trouver des solutions facilitant la conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle.

Ces pays comme la France, ont commencé à apporter des réponses dans leur politique familiale pour développer l'intégration.

Ce bref aperçu des modalités d'accompagnement hors de nos frontières, montre que chaque pays, à un rythme totalement différent, est en train de passer d'une logique d'institution à une logique de dispositif.

Afin de poursuivre l'ouverture du pôle enfance de l'association, je souhaite m'inspirer de l'Italie et des pays scandinaves qui appliquent plutôt à mon sens de l'inclusion que de l'intégration. Surtout, ces pays démontrent la possibilité incontestable de réussir à accueillir les enfants ayant une particularité parmi les enfants « valides ». Plus la rencontre est précoce, plus l'accueil est facilement réalisable.

Un diagnostic de la situation en France et à Moulins va me permettre d'élaborer la démarche stratégique à mettre en œuvre pour répondre à la problématique identifiée.

1.2.2 Regard sur l'accueil du jeune enfant différent sur le territoire français

- **La volonté des politiques publiques**

Le législateur depuis des décennies, définit des règles et mesures dans le but d'intégrer l'enfant handicapé parmi les enfants « ordinaires ». Pourtant la réalité décrite dans les différents rapports ou études nationales paraît plus sombre. Les principaux décrets ne sont pas forcément appliqués.

Les annexes XXIV concernent les établissements et services qui accompagnent les enfants ou adolescents présentant une déficience intellectuelle. Ils favorisent

l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, ainsi que l'autonomie maximale quotidienne sociale et professionnelle. L'article 2 des dispositions générales précise que la prise en charge peut concerner les enfants selon leur niveau d'acquisition aux stades de l'éducation précoce, de la formation préélémentaire, qu'elle accompagne l'entourage de l'enfant, et que les actions tendent à développer la personnalité, la communication et la socialisation.

Compte tenu de ces données législatives, et compte tenu de mon choix de créer un dispositif favorisant l'accueil de l'enfant différent ou handicapé de moins de 6 ans en milieu ordinaire, j'ai cherché des dispositifs existant en Auvergne. Dans l'Allier, j'ai visité un jardin d'enfants dédié à l'accueil temporaire pour les 0-20 ans jouxté à un IME. Dans cet établissement, l'accueil est réalisé sur notification de la MDPH, certains enfants et adolescents sont lourdement handicapés.

Puis ma curiosité s'est portée sur une structure ayant reçu un trophée de la petite enfance lors de la journée du forum petite enfance à Paris le 11 mars dernier. La rencontre avec la directrice du jardin d'enfants spécialisé pour les 3 mois-6 ans qui se situe dans une autre région fût très riche d'enseignement. L'intégration de l'enfant différent de moins de 4 ans se fait avec le concours de quatre crèches partenaires, tandis que les 4-6 ans sont accueillis dans une école élémentaire. Des conventions de partenariat ont été élaborées entre les structures du milieu ordinaire et le jardin d'enfants spécialisé. L'accès dépend soit d'une notification par la MDPH, soit d'un certificat médical. Les deux établissements sont reconnus médico-sociaux.

Ainsi, m'inspirant du jardin d'enfants spécialisé, j'envisage un service médico-social décloisonné, spécifique du pôle enfance de l'association que j'appellerai également jardin d'enfants spécialisé (JES). Je l'imagine sous la forme d'un plateau technique de professionnels œuvrant dans les structures d'accueil et chez les assistants maternels.

Au cours d'un comité de direction, j'ai sollicité le Directeur Général de l'Association pour rencontrer Le Délégué territorial de l'agence régional de santé (ARS) à ce sujet. Cadre dirigeant, je dois m'assurer de la reconnaissance du JES comme service médico-social. Les premiers éléments de réponse orale convergent vers un avis favorable. Le Président de l'association effectue lui aussi les démarches et rencontres nécessaires. En effet, lors de l'inauguration d'un foyer d'accueil médicalisé sur le pôle hébergement de l'association, la présence de Monsieur le Directeur Général de l'agence régionale de santé (ARS) Auvergne a été une véritable opportunité pour établir un premier contact avec Monsieur le Président de l'association.

Le JES s'inscrit dans la législation en vigueur. La loi n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées fait état d'une obligation éducative en milieu ordinaire, et tend à « favoriser

l'insertion sociale de l'enfant handicapé en le plaçant le plus tôt possible dans un milieu (…) où il puisse développer sa personnalité et accepter sa différence[13] ». Le terme « milieu ordinaire » est affilié aux structures qui participent à l'éducation des enfants sauf celles relevant du secteur du médico-social ou de la santé. Je considère que le JES est une passerelle entre les deux secteurs. Le médico-social vient accompagner et renforcer le secteur ordinaire. Il s'agira de construire le projet de l'enfant en articulant le partenariat. Le JES, plateau technique donnera de la cohérence au parcours de l'enfant.

Les structures d'accueil sont des lieux de socialisation qui ont pour objectif de préparer l'enfant à la scolarisation. La loi de 2005 énonce principalement les grands principes de scolarisation de l'enfant handicapé dans l'école ordinaire. Mais il est peu question du droit d'accès en structures d'accueil. Or les enfants différents ont une plus grande fatigabilité que les autres enfants et donc s'adaptent moins bien au rythme scolaire standard. Des réponses sont à imaginer pour offrir aux enfants et à leurs parents un accueil en amont ou en complément de la scolarité à temps partiel.

Développer l'accueil du tout-petit, contribue à la préparation de sa socialisation et par conséquent, lui donne les chances de réussir sa scolarisation. Le principe de «l'accès à tout pour tous», en France est disparate pour les enfants ayant une particularité. Le constat est identique à Moulins et ses environs.

La mise en œuvre du jardin d'enfants spécialisé favorisera l'accès des enfants différents au nord et à l'est de l'Allier sur le territoire de Moulins. Le directeur est garant des droits de l'usager. Plusieurs documents issus de loi n° 20 02-2 du 2 janvier 2002, tels le livret d'accueil, le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le document individuel de prise en charge vont contribuer à la transparence des pratiques et faciliter l'évaluation sous réserve que le service soit reconnu médico-social.

En 2010, les politiques publiques ont renforcé leur volonté d'accélérer l'accueil des jeunes enfants différents en milieu ordinaire. Pour la caisse nationale des allocations familiales (CNAF), c'est un « enjeu majeur » de la convention d'objectifs et de gestion (Cog) pour la période 2009-2012[14].

La prestation de service unique (PSU) est allouée aux structures qui accueillent des enfants. Depuis le premier janvier 2010, cette prestation est versée jusqu'aux 5 ans révolus de l'enfant au lieu des 4 ans auparavant, si les parents bénéficient de l'allocation

---

[13] BORGETTO M., LAFORE R., 2006, « L'aide aux enfants handicapés », *in* BORGETTO M., LAFORE R., *Droit de l'aide et de l'action sociales*, Paris : Montchrestien, pp 393-394.

[14] Actualités Sociales Hebdomadaires, 2010, « De nouvelles mesures pour développer l'offre de garde des jeunes enfants handicapés », n°2 650, p 6.

d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Toutes les structures d'accueil dans l'Allier fonctionnent avec la PSU.

Une des missions du jardin d'enfants spécialisé sera l'accompagnement des parents vers la MDPH afin de pouvoir bénéficier de cette nouvelle mesure PSU/AEEH.

De plus, cet été la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a sollicité la MDPH de l'Allier, pour être département pilote de l'accueil de l'enfant handicapé de moins de 6 ans dans les structures de droit commun. La CNSA est un établissement public créé après la canicule de 2003 par la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle finance la perte d'autonomie de celles-ci. La loi n° 2005-102 est venue renforcer le dispositif. La CNSA a une mission d'information et d'expertise avec la MDPH. C'est pourquoi, elle attend un rapport de l'état des lieux du département de l'Allier pour juin 2011 décrivant les dispositifs existants et innovants. L'étude du montage du JES est un projet à travailler et à étudier.

La directrice de la MDPH considère le JES comme un dispositif innovant et qui correspond aux besoins des usagers. Elle a aussi sollicité le délégué territorial de l'ARS pour la reconnaissance du JES comme un service médico-social.

Dans ce contexte, créer un JES est une opportunité à saisir pour poursuivre le développement et l'ouverture du pôle enfance de l'association.

La lettre circulaire n° 2010-034 de la Direction de s politiques familiale et sociale en date du 24 février 2010 expose les mesures en faveur des enfants en situation de handicap dans les établissements d'accueil de jeunes enfants (Eaje) et les accueils de loisirs sans hébergement (Alsh). Le «Conseiller technique enfance et temps libre » de la caisse d'allocations familiales est favorable à la création d'un dispositif favorisant le développement et l'accès des jeunes enfants différents aux structures en milieu ordinaire.

L'équipe d'un jardin d'enfants spécialisé intervenant directement sur le lieu d'inscription de l'enfant (structure d'accueil ou chez une assistante maternelle) est un projet concourant à l'intégration sociale et respectant les articles L.114-1 et L.114-2 du Code de l'action sociale et des familles ainsi que l'article R.2324-17 du Code de la santé publique. Le décret n° 2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établ issements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans réaffirme d'une part, la volonté d'intégrer les enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique et, d'autre part, l'indispensable aide à apporter aux parents.

Au niveau national, les chiffres concernant les besoins des familles en matière d'accueil de l'enfant différent en milieu ordinaire, convergent tous vers une réalité de l'offre, cinq fois insuffisante à la réalité des demandes des parents[15]. Catherine Dolto l'a rappelé lors du forum petite enfance à Paris en mars dernier. Ces données m'ont été communiquées par la responsable du service des schémas départementaux de l'enfance du Conseil général de l'Allier.

Le jardin d'enfants spécialisé sera identifié à un plateau technique œuvrant à compenser les difficultés liées au handicap, et favorisant l'accès aux structures ordinaires. Dispositif innovant à Moulins, il s'adresse aux enfants ayant une particularité, scolarisés ou non, et aura vocation à développer un réseau « spécial » de la petite enfance. Au cours d'une réunion entre les acteurs susceptibles de s'inscrire dans le réseau, le terme jardin d'enfants spécialisé ou JES a été retenu plutôt que le terme plateau technique. L'idée d'inscrire son enfant dans un jardin d'enfants spécialisé semblait mieux convenir à l'ensemble des professionnels présents à la réunion, car la dénomination était plus proche des structures d'accueil ou de l'assistant maternel. Le terme plateau technique a une connotation qui peut apparaître plus péjorative et plus ambiguë pour les parents.

Cependant, le « rapport CHOSSY » réalisé en avril 2008 met en évidence la nécessité de la mise en place de plateaux techniques spécifiques. Je réserve le terme plateau technique aux professionnels de la petite enfance, je le considère comme un outil du JES.

Je dois aussi vérifier que le choix de ce projet correspond aux orientations régionales et départementales.

- **Les orientations régionales**

► Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'Autonomie (PRIAC)

Outil de programmation issue de la loi du 11 février 2005, il permet à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de fixer les dotations départementales et régionales issues de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM), voté par le parlement annuellement. Depuis la loi « hôpital, patient, santé, territoire » du 21 juillet

[15] Données issues d'une part du rapport « Développer l'accès des enfants en situation de handicap aux structures d'accueil ou de loisirs dès le plus jeune âge ! » réalisé par la plate forme nationale « Grandir Ensemble » sur la période de janvier à décembre 2008, et d'autre part du forum petite enfance lors de la 1ère rencontre nationale des professionnels et institutionnels de la petite enfance le 11 mars 2010.

2009, le PRIAC est établi par le Directeur Général de l'agence régionale de santé. Les objectifs du PRIAC Auvergne 2009-2013 reposent sur :

1. la mise en œuvre d'une politique volontariste d'accueil en milieu ordinaire
2. le développement des dispositifs de diagnostic et de prise en charge précoce des enfants dès l'âge de 4 ans soit pour prévenir l'installation de déficiences dues aux carences affectives, familiales, sociales, éducatives, soit pour mieux prendre en charge les handicaps avérés.
3. L'accélération de la mise en œuvre des projets nouveaux par une mobilisation plus efficiente des crédits avec un raccourcissement des délais d'ouverture des structures et des places.

Les résultats attendus sont l'offre d'une palette de réponses pour garantir le libre choix des enfants handicapés et de leur famille, et l'amélioration des synergies entre les acteurs de la petite enfance en favorisant l'accompagnement par un travail transversal des «partenaires petite enfance». Il s'agit de retarder les orientations en milieu protégé et de développer l'accès en milieu ordinaire.

► L'Agence Régionale de Santé (ARS)

Les Agences Régionales de Santé (ARS) dans le cadre de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, « hôpital, patient, santé, territoire » (loi HPST), mettent en place un pilotage transversal et territorialisé entre le sanitaire et le médico-social. Le JES s'inscrit dans ces orientations politiques, car l'accueil de qualité en milieu ordinaire d'un enfant présentant une différence ou un handicap, ne peut être efficient, que si les acteurs de la petite enfance travaillent ensemble. La dimension transversale est à développer dans la réalisation d'un jardin d'enfants spécialisé. Nous sommes dans une logique d'appel à projets qui est l'aboutissement d'un processus de planification et de programmation. L'appel à projets est dans la continuité du schéma départemental et l'article L.313-1-1 du CASF décline la réforme de la procédure d'autorisation.

Le jardin d'enfants spécialisé répond aux recommandations des ARS. Je dois veiller à l'ouverture de fenêtres d'appel à projet relatif à la création d'un service œuvrant pour la socialisation des tout-petits présentant une différence.

- **L'environnement stratégique**

► Schéma départemental

Les départements en vertu de la loi n°86-17 du 6 j anvier 1986, ont l'obligation de se doter de schémas d'organisation sociale et médico-sociale. Ils définissent la nature des besoins et les orientations des programmes.
Dans l'Allier, le schéma petite enfance met l'accent sur l'accueil spécifique des enfants handicapés. Un fond d'aide a été créé en 2009 (non utilisé à ce jour), pour supporter le surcoût de l'enfant gardé au domicile d'un assistant maternel.
Le conseil général soutient les actions en partenariat avec les dispositifs facilitant le maintien des enfants ayant une particularité en milieu ordinaire. Il souhaite renforcer ce partenariat notamment avec la CAF et la MSA qui contribuent au versement de prestations visant à compenser le handicap.
Le schéma départemental en faveur des personnes handicapées s'adresse aux adultes de plus de 20 ans. Les jeunes enfants handicapés n'en font pas partie.

► Inscription des acteurs de la petite enfance dans une réflexion autour de l'accueil du jeune enfant différent en milieu ordinaire

La responsable du pôle enfance de la ville, la directrice de la MDPH, et moi-même représentant le pôle enfance de l'Association l'Envol avons mobilisé les acteurs de la petite Enfance (les structures d'accueil, la PMI, le CAMSP, la CAF, la MSA, le Conseil général) pour qu'ils s'inscrivent dans une réflexion concernant l'accessibilité de l'enfant différent de moins de 6 ans aux modes de garde. J'ai participé à des réunions de travail pour définir les besoins des familles. La Commission petite enfance veut promouvoir l'acceptation de la différence en milieu ordinaire et ainsi contribuer à l'évolution des mentalités vis à vis du handicap. La mobilisation des parents d'enfant présentant un handicap et la volonté affichée des politiques publiques a impulsé et motivé cette nouvelle dynamique territoriale.

1.3 L'identification des besoins des parents de l'enfant différent

La révélation de la particularité d'un enfant modifie souvent la vie de la sphère familiale et crée des besoins. J'identifie les besoins par des manques qui provoquent une gêne à la vie quotidienne. Ce sont des nécessités indispensables pour vivre normalement en milieu ordinaire.

La dimension stratégique que je vais mettre en œuvre tiendra compte de différents éléments de la problématique des parents. Les rapports nationaux, les forums, les

réunions partagées avec les acteurs de la petite enfance, et les différentes recherches m'ont conduite à établir un diagnostic centré sur le socioculturel[16] à partir du moment où les parents découvrent que leur enfant est différent. Cette étape est importante pour ensuite envisager la réponse que le pôle enfance de l'Envol peut apporter.

1.3.1 Les parents face à la révélation de la différence de leur enfant.

Les parents et encore plus la maman, à l'annonce de la déficience, ressentent un véritable choc émotionnel que J.P. Gaillard, psychanalyste nomme « l'état de stress post traumatique ». Au cours des premières années, la famille subit, je le cite, « un processus de désocialisation, de repli et d'enfermement » sur elle-même, que l'auteur appelle « la contre-productivité éducationnelle »

À son arrivée, soit le handicap se révèle rapidement en période post-natale, soit le nouveau-né ne semble pas présenter franchement de signes distinctifs. Les témoignages recueillis auprès des parents par le pôle enfance de la ville de Moulins, par le pôle enfance du conseil général, par la MDPH et par moi-même se recoupent et montrent en fait 3 principaux scénarii.

Le premier, les parents ont eu connaissance au cours de la grossesse d'une malformation de leur enfant. Après concertations et explications avec le corps médical la décision de garder l'enfant est prise. Se met alors en place un accompagnement pédopsychiatrique associé au CAMSP.

Le deuxième scénario est la révélation du handicap à la maternité ou en service de néonatologie par l'équipe médicale. Le pédopsychiatre est auprès des parents qui s'interrogent, culpabilisent et ont des moments de colère envers les médecins, répétant « le monde s'écroule », « c'est la descente aux enfers ». La projection dans l'avenir s'amenuise. Le pédopsychiatre rappelle que certains parents avouent espérer la mort de leur enfant pendant les premiers jours ou premiers mois de sa vie.

Le troisième cas se déroule plus insidieusement dans le temps. Le nourrisson au début de sa vie se développe presque normalement. C'est au cours d'une consultation médicale, parfois en écoutant les remarques de la mère de famille et la description qu'elle dresse de son enfant, que le médecin va remarquer une particularité, telle une hypotonie ou une hypertonie un trouble de la déglutition. Lentement, un retard du développement

---

[16] PERRET V., « Analyse Stratégique », *in* INSTITUT DU TRAVAIL SOCIAL, juillet 2008, Tours, 16 p.

psychomoteur s'installe. Il peut se révéler après plusieurs semaines ou mois de vie. Les pédiatres orientent tous ces enfants vers le CAMSP en priorité.

Lorsque les parents arrivent vers le CAMSP, ils décrivent un sentiment de solitude et particulièrement la mère qui diminue ou arrête son activité professionnelle. D'après une enquête réalisée par la MDPH, à Moulins et ses environs, un père a arrêté son activité professionnelle contre vingt-neuf mères. Les familles s'isolent socialement. La directrice de la MDPH et son équipe ont annoncé le lancement d'une enquête approfondie dans tout le département, basée sur un questionnaire afin de comprendre pourquoi les parents ne continuent pas à travailler. Est-ce un choix ? L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et un complément d'allocation sont accordés selon le degré de handicap de l'enfant. Le parent qui cesse son travail perçoit un pourcentage de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF).

Cette aide financière est-elle le corollaire de l'éloignement du marché du travail pour les mères ayant un enfant handicapé ? Ou est-ce que les modes de garde sont difficiles à trouver ?

À priori, les deux hypothèses sont étroitement liées. Les difficultés à trouver soit une assistante maternelle soit une structure d'accueil sont corroborées par les puéricultrices de la PMI et par l'équipe du CAMSP.

Les enquêtes auprès des assistantes maternelles (réalisées par le Conseil général) et auprès des structures de la ville de Moulins (organisées par le pôle enfance de la ville), montrent que « la peur de ne pas savoir faire » et « l'inconnu du handicap ou de la différence » peuvent effrayer. Les responsables de structure soulignent d'autres freins à l'accueil, à savoir le nombre limité de professionnels et le nombre de places à respecter.

L'accueil en milieu ordinaire reste complexe. D'un côté ont été développées des aides financières incitant finalement l'un des parents à s'éloigner du marché du travail, d'un autre côté la volonté des professionnels se heurte à un manque de formation. Et comme l'accueil d'un enfant ayant une particularité est aléatoire et ponctuelle, la peur de ne pas savoir faire reste ancrée. La formation des assistants maternels est restée sans suite. Il faut maintenant arriver à passer de l'état théorique à l'état pratique.

1.3.2 Les parents face aux limites du milieu ordinaire

Finalement, les questions essentielles à poser sont « comment leur vie s'organise-t-elle, et de quoi l'enfant différent et ses parents ont-ils besoin »? Au moment de l'inscription de l'enfant à l'IME, les questions de la socialisation et du choix dans le mode de garde leur

ont été posées. L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH lorsqu'elle rencontre une famille pour constituer le dossier a eu le même questionnement.

En croisant les réponses, voici comment les parents décrivent leur vie. Après la période de colère, de déni, ils constatent que leur situation s'est complexifiée. La période de soins et le suivi médical prennent beaucoup de temps. Le regard des autres envers l'enfant et la famille change. Je citerai simplement une interrogation qui reflète l'ensemble des témoignages recueillis à l'IME et à la MDPH. « Pourquoi tout devient compliqué, pourquoi faut-il soulever des montagnes quand son enfant est différent » ? La peur du refus de l'inscription en structure ordinaire est un sentiment récurrent et les parents s'autorisent encore peu à réaliser cette démarche. La MDPH signale que, souvent c'est l'épuisement maternel qui incite la famille à solliciter un soutien.

Mais inversement, confier son enfant à une structure inquiète aussi les parents qui sont convaincus d'être les seuls à savoir s'occuper de lui.

Plus grand, l'enfant dont souvent la fatigabilité est importante, est moins scolarisé que les autres. Sur le territoire, peu de modes de garde périscolaires acceptent de prendre le relais avant ou après l'école. Là aussi, faute de réponse et de solution, c'est la mère qui modifie son emploi du temps professionnel. La MDPH, désormais va établir des statistiques par tranche d'âge. Une première estimation montre que trente-huit familles ont un enfant handicapé de moins de 6 ans bénéficiant d'une reconnaissance par la MDPH, et parmi elles, trente parents ont suspendu leur activité professionnelle. La MDPH dénonce une carence de réponses quand une famille a besoin de répit. L'isolement de l'enfant handicapé a pour corollaire l'isolement des parents et notamment sa mère, mais aussi les frères et sœurs.

Comment éviter l'isolement et le repli de la sphère familiale qui débutent d'abord par l'isolement de l'enfant différent ? Cette question est posée par les acteurs gravitant autour du petit enfant différent.

Les parents s'inquiètent aussi de la prise en charge financière de leur enfant. Qui va payer les surcoûts engendrés par un dispositif dédié au handicap de l'enfant ? La société, qui tente depuis la loi n° 2005-102 de tout mettre en œuvre pour intégrer la personne handicapée peut-elle aussi supporter les coûts de cette intégration alors que la conjoncture économique reste préoccupante ? Ces interrogations majorent la culpabilité des parents.

Rompre l'isolement permet à l'enfant de se socialiser, de lui donner des chances d'accéder plus facilement au milieu scolaire. C'est aussi inciter à vivre ensemble très tôt et donc favoriser l'acceptation du handicap et atténuer la culpabilité parentale, faire changer et faire évoluer le regard de tous.

1.3.3 Dépasser les stigmates de la différence ou du handicap.

La problématique des parents est l'isolement social. Pour s'octroyer un temps de répit, (en premier lieu souvent pour s'occuper des autres enfants), les parents d'enfant différent ont des attentes concernant des modes de garde adaptés. Je considère que les attentes sont des réponses attendues pour accompagner leur enfant selon les besoins répertoriés. Le schéma départemental énonce les actions à mettre en œuvre après un diagnostic des besoins et attentes des personnes. Les attentes respectent les droits des usagers (loi n° 2002-2). Les parents ont beaucoup espéré après la promulgation de la loi 2005-102, notamment pour un accès plus facile en milieu ordinaire. Or, la capacité d'accueil pour enfants valides montre des limites. Certains d'entre eux sont inscrits sur liste d'attente. Alors dans ces conditions comment favoriser l'accueil d'un enfant handicapé ou dont le développement a révélé des difficultés, des particularités ? Comment éviter le repli et l'isolement de la sphère familiale ?

Pourtant il existe une réelle volonté des acteurs de la petite enfance à vouloir simplifier l'inscription de tous les enfants en structures d'accueil.

Permettre aux parents de reprendre une vie sociale, c'est donc vivre normalement en leur laissant le choix d'inscrire leur enfant en structure d'accueil ou chez une assistante maternelle. Le JES viendra en complémentarité, en renfort auprès des professionnels, auprès de l'enfant ayant une particularité, des autres enfants et de leurs parents. Il s'agira aussi de réserver une place pour l'enfant différent.

Un travail transversal en réseau avec les acteurs de la petite enfance sur le territoire de Moulins est à mettre en œuvre afin de garantir un accompagnement personnalisé de l'enfant. Pour les parents avoir le choix d'organiser leur vie le plus ordinairement possible, avoir accès aux modes de garde sera sans doute après 2012 un droit opposable.

La création d'un jardin d'enfants spécialisé dont l'équipe ira à la rencontre de l'enfant sur son lieu d'inscription, s'opère dans le contexte de la désinstitutionalisation. Ce projet défend des valeurs fortes de l'association inscrites au projet associatif : le respect de la personne, de l'enfant et notamment son entité citoyenne, son intégrité physique et morale, la tolérance, la solidarité, le développement du potentiel de chacun auquel il convient de croire en permanence.

1.4 Le pôle enfance de l'association gestionnaire

1.4.1 Une association portée par les parents

Deux « Associations de Parents d'Inadaptés » ayant la même vocation ont fusionné en 1997. L'association est administrée par des parents ou des amis de personnes handicapées. Elle vient en aide directement ou indirectement aux personnes handicapées et à leur famille. Les valeurs sont fondées sur la loi de 1901. Elles s'appuient sur le préambule de la constitution de 1946 *qui garantit le respect des droits et libertés des personnes énoncés dans l'article 11.* Les valeurs de l'association l'Envol sont l'entraide et la solidarité envers les personnes handicapées et leurs familles.

Elle est particulièrement attachée :

- A la citoyenneté, entité renforcée par la loi n°20 05-102 du 11 février 2005 qui insiste sur le respect de l'intégrité de la personne, la tolérance et la vigilance.
- Au réalisme, au professionnalisme et au partenariat, il s'agit de proposer aux usagers des actions adaptées et réalisables, permettant de promouvoir, d'inventer, de créer, d'investir et d'accompagner des projets individualisés.

Sur le terrain, une organisation claire des responsabilités des décideurs s'applique tant au niveau associatif, qu'au niveau de la gestion et de la mise en place des politiques publiques par les directeurs.

L'association anticipe pour conduire des actions pour, autour et avec la personne pour personnaliser chaque projet individualisé d'accompagnement.

Le jardin d'enfants spécialisé s'inclut dans une des missions de travail à savoir, la création de tous établissements ou services complétant les précédents, propres à assurer l'insertion des personnes handicapées dans le monde social.

Les réponses apportées à la problématique de l'enfant et de sa famille s'appuient aussi sur des objectifs associatifs qui sont de :

- Contribuer à l'amélioration de la prise en charge de toute forme de déficience intellectuelle et mentale.
- Diversifier et augmenter les modes de prise en charge des usagers.
- Aider et accompagner les familles confrontées au handicap (familles d'accueil et naturelles).
- Favoriser l'autonomie et la participation des usagers à la vie en société.

1.4.2 L'inscription du pôle enfance dans les axes du CPOM associatif

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) élaboré au printemps concerne les trois pôles, enfance, travail et hébergement des adultes. Concernant le pôle enfance, l'objectif stratégique fondamental se centre sur la *désinstitutionalisation* sur laquelle se développent de nouvelles réponses. La reconnaissance d'un accueil spécifique petite enfance en crèches, micro-crèches et chez les assistantes maternelles dès 2011 par la création d'un jardin d'enfants spécialisé de six places, et le développement du SESSAD à 25 places pour 2014, font partie des projets inscrits au CPOM associatif 2011-2015.

Le CPOM est un outil de coopération et de mutualisation de moyens techniques et humains, il est mis en œuvre par l'État au travers des textes législatifs[17]. Les enjeux sont :

1 de diversifier les modes d'accompagnement,

2 de décloisonner les secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires,

3 de mettre en réseau des structures petite Enfance.

Les ambitions sont la rationalisation des dépenses en référence à la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) et l'offre d'un meilleur service pour l'usager.

Les orientations stratégiques du pôle enfance sont inscrites dans le dernier projet associatif de l'Envol. Le Conseil d'administration a décidé d'*augmenter et de diversifier les modes d'accompagnement des personnes déficientes grâce à la mise en place d'une structure d'écoute, d'accueil et d'accompagnement des familles et des enfants de 0 à 6 ans* [18].

Mais le nombre de personnes handicapées vieillissantes était en nombre croissant à l'Envol, il a fallu établir un ordre de priorité selon les besoins. Les structures ou services pour adultes se sont développées au cours de ces dernières années.
Aujourd'hui, le pôle enfance développe une conduite de réflexion globale vis à vis du jeune enfant, avant qu'il ne rentre en IME. Il s'agit d'éviter l'effet filière et de développer des solutions aux besoins évolutifs des familles. Les analyses partagées avec les partenaires du champ de compétence de la petite enfance doivent permettre d'apporter des réponses adaptées, et de susciter l'innovation et l'ingénierie sociale. Cette priorité s'inscrit complètement dans le cadre contextuel et législatif. Le partenariat entre l'IME et la micro-crèche, le SESSAD dédié aux troubles psychiques puis le jardin d'enfants spécialisé correspondent parfaitement à ce cadre. La poursuite de la réflexion et

[17] En référence à la loi 2002-2, décret du 6 avril 2006, circulaire du 18 mai 2006 et instruction ministérielle du 3 août 2007.

l'élaboration d'un nouveau projet encouragent la promotion et la reconnaissance des enfants déficients.

1.4.3 Un mode de gouvernance visant l'ouverture

La gouvernance dépend du Comité de direction. Il est représenté d'une part, par le Président de l'association, les membres du bureau et l'ensemble des administrateurs, et d'autre part, par le Directeur Général et les Directeurs de chaque pôle. Ce comité décide de la ligne directrice de l'association, il se réunit une fois toutes les trois semaines. La gouvernance se fonde sur deux concepts, la militance et la gestion.
La militance de l'association est exprimée par le bureau. Cette instance oriente et décide des projets. La gestion de l'association revient d'abord à la Direction Générale. Elle coordonne les projets et elle est garante de la cohérence entre les pôles, avec les politiques publiques et enfin avec les valeurs associatives. Chacun des Directeurs anime le projet qui lui est délégué par le Directeur Général. Chaque Directeur de pôle et le Directeur Général se rencontrent hebdomadairement pour étudier les axes de travail.

- **L'organisation en pôles d'activités**

Cette association de parents gère aujourd'hui neuf établissements et services dans le secteur nord et est du département de l'Allier. Elle accueille 437 enfants et adultes dans 11 structures et emploie 193 professionnels. En 2007, la nouvelle orientation politique de l'association l'Envol décidée par le Conseil d'Administration s'est concrétisée par la création d'un siège, la nomination d'un Directeur Général et une nouvelle architecture de l'association articulée en trois pôles : enfance, travail protégé et hébergement.

Le projet de la création du jardin d'enfants spécialisé concerne le pôle enfance qui comprend :

L'Institut Médico-Educatif (IME) Clairejoie a ouvert en avril 1979 et peut accueillir soixante-cinq enfants mixtes. L'agrément modifié date du 26 juillet 1993. *L'IME est habilité à recevoir des enfants, garçons et filles âgés de 6 à 20 ans, présentant des déficiences intellectuelles avec retard mental profond, sévère ou moyen (agrément du 26 juillet 1993 tiré de l'arrêté de Monsieur le Préfet de la Région Auvergne).*

---

[18] Extrait du projet associatif de l'Envol validé le 15 mars 2010.

L'accompagnement de ces jeunes relève d'une équipe pluridisciplinaire de 41 professionnels. Il est fondé sur un soutien psychologique, paramédical, médical, éducatif et social comme le stipule les annexes XXIV.

Cet établissement comporte 35 places en semi-internat, 24 places en internat et 6 places en appartements pour adolescents de 6 à 20 ans. Sont également autorisées deux sections :

1 Une section d'éducation et d'enseignement spécialisé pour les enfants âgés de 6 à 14 ans, présentant des déficiences intellectuelles avec retard mental profond, sévère ou moyen, d'une capacité de 25 à 30 places.

2 Une section d'initiation et de première formation professionnelle de 14 à 20 ans, d'une capacité de 35 à 42 places.

Depuis la rentrée 2007, il n'existe plus de liste d'attente. Les places en semi-internat sont tout juste pourvues. L'entrée en établissement spécialisé est retardée. Les parents redoutent tous l'entrée en IME et pourtant tous indiquent la complexité à vivre en milieu ordinaire. Seuls trois enfants sont âgés de 6 ans en 2010 contre cinq en 2009. Lors des inscriptions à l'IME, le chef de service et moi-même constatons quasiment toujours une résignation des parents à inscrire leur enfant dans un endroit imaginé comme un renoncement à la vie ordinaire. Certains ne connaissent pas vraiment l'IME car ils n'ont pas été accompagnés, ils ont simplement été orientés vers l'IME par la CDAPH.

Le partenariat entre l'IME et une micro-crèche de proximité permet d'accueillir un enfant à particularité de moins de 3 ans. La psychologue de l'IME apporte un appui technique auprès de l'équipe et de tous les parents, elle dispose de 4 heures par mois. Cette convention entre les deux établissements a été signée en juin 2010 et bénéficie de l'accord du délégué territorial de l'ARS.

Le Service d'Éducation Spécialisé et de Soins à Domicile (SESSAD) de l'association a ouvert récemment le 23 août 2010. Son fonctionnement est organisé par redéploiement du personnel de l'IME, à l'exception du poste du psychomotricien vacant jusqu'à présent à l'IME, par manque de candidats. Son temps de travail sera réparti à 0,06 ETP au SESSAD, 0,8 ETP à l'IME. Cinq enfants de 5 à 20 ans avec une déficience psychique moyenne ou sévère sont accompagnés en famille, à l'école, lors de soins et dans la vie sociale par deux professionnels.

L'infirmière de l'IME part à la retraite en juin 2011. Le temps infirmier au SESSAD est évalué à 0,06 ETP. Un recrutement est nécessaire.

- **L'ouverture du pôle enfance vers le milieu ordinaire**

L'Institut Médico-Éducatif (IME)

L'IME s'est toujours tourné vers l'extérieur. La scolarisation est prônée et se met en œuvre grâce à un partenariat entre l'IME, la municipalité, une école primaire et un collège. L'IME se divise en deux sections, l'institut médico-pédagogique (IMP) et l'institut médico-professionnel (IMPRO)

Le paradoxe est qu'un enfant jusqu'à 14 ans est inscrit en IMP et donc suit la classe en primaire. Le collège pour les adolescents de l'IME commence à 14 ans, à l'entrée en IMPRO. La loi 2005-102 qui préconise l'intégration en milieu ordinaire ne tient pas compte de ces différences d'âge. Pourtant elles peuvent générer des tensions et un mal être notamment par la taille de l'enfant ou de l'adolescent. Une différence d'âge trop marquée peut produire une forme d'exclusion.

Le partenariat entre l'IME du pôle enfance et une micro-crèche

Principe innovant, il s'adresse aux enfants de moins de 3 ans. L'enfant différent dont le handicap n'est pas forcément reconnu par la MDPH (car aucune démarche n'a été accomplie par la famille) est inscrit par ses parents dans cette structure ordinaire.

Un appui technique exercé par la psychologue du pôle Enfance auprès de l'équipe d'encadrement au sein même de la micro-crèche est réalisé. Les objectifs sont de dédramatiser la présence d'un enfant différent, qui légitimement, génère une peur de « ne pas savoir faire » face à la singularité de l'enfant. C'est un pôle ressources pour toutes les familles de la micro-crèche. Les échanges entre tous les parents dont l'enfant fréquente la micro-crèche sont facilités.

À la micro-crèche, une place est réservée pour l'accueil d'un enfant à particularités.

Le SESSAD du pôle enfance de l'association

L'arrêté préfectoral porte sur la création de cinq places de SESSAD «handicap d'origine psychique». Le handicap psychique est apparu pour la première fois dans la loi du 11 février 2005. Selon la définition, « *constitue un handicap, au sens de la loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à 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 psychiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».* Dans la définition sont évoquées des fonctions et non plus des lésions anatomiques. C'est l'apparition de la notion du psychique.

Le SESSAD est ouvert 210 jours par an. Il est mandaté par la Commission des Droits et de l'Autonomie de la personne handicapée. Ce service est rattaché administrativement et financièrement au pôle Enfance de l'Association. Son financement est accordé par dotation globale sur arrêté préfectoral, versé par les organismes de sécurité sociale.

C'est un outil d'accompagnement personnalisé de qualité. Il couvre les besoins éducatifs des enfants ou adolescents qui sont déjà scolarisés et bénéficiaires de l'accompagnement d'une structure sanitaire. Il dépend d'un dispositif coordonné des structures médicales, scolaires et sociales. Sa mise en œuvre s'établit à l'école, au collège, au lycée, au domicile dans le cadre d'une situation de la vie quotidienne. Le SESSAD soutient aussi les apprentissages journaliers et accompagne le jeune dans l'acquisition de l'autonomie des transports en commun. Il contribue à la participation des activités sportives ou dans les centres de loisirs sans hébergement. Enfin dans les locaux du SESSAD, sont conduites des psychothérapies de soutien. La psychologue amène le jeune à verbaliser ses affects et ses difficultés rencontrées pour l'accompagner et l'aider à évoluer.

1.5 Les acteurs de la petite enfance sur le territoire

1.5.1 Les premiers interlocuteurs

- **La protection maternelle et infantile : la PMI**

Service créé au lendemain de la seconde guerre mondiale, la PMI assure des actions de prévention en faveur de l'enfant de moins de 6 ans, de sa famille, et de la femme enceinte. Elle est sous la responsabilité du Président du Conseil général depuis la décentralisation.

Une des missions de la PMI est, à l'occasion de consultations ou des visites faites au domicile des parents, de prévenir et de dépister les troubles d'ordre physique, psychique, sensoriel et de l'apprentissage. Ce service a aussi une mission d'orientation vers des professionnels de santé ou vers des structures spécialisées.

L'article 8 du décret 92-785 du 6/8/1992 précise que la PMI doit recenser le nombre d'enfants présentant un handicap. En effet, les certificats médicaux du 8ème jour, du 9ème et du 24ème mois complétés par les médecins libéraux ou par les pédiatres sont analysés par le service de la PMI. Ils sont des indicateurs révélateurs de particularités chez les enfants. Or, à ce jour, le service n'a pas les moyens logistiques de fournir ce chiffre. Mais afin d'affiner l'étude de besoins sur le territoire, les professionnels de la PMI ont travaillé sur les données des certificats de santé du 24ème mois de 2007 et 2008 donc des enfants

nés en 2005 et 2006. Douze enfants sont porteurs d'un handicap et ont besoin d'un accompagnement spécifique.

Ce service joue un rôle fondamental dans les modes de garde de la petite enfance. Les puéricultrices de la PMI participent à la validation des agréments des assistants maternels et familiaux et à l'organisation des formations. La PMI contrôle les établissements de la petite enfance.

Elle sera donc un levier d'actions dans la mise en œuvre du jardin d'enfants spécialisé. Les professionnels de la PMI orienteront les parents vers un mode de garde, (mais le choix leur appartiendra : structure d'accueil ou assistant maternel donc un lieu de droit commun.

- L**es établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans**

Ils sont régis par différents textes législatifs mais leurs applications se heurtent à des difficultés sur le terrain.

L'article 23 de la Convention internationale des droits de l'enfant signée en 1989 rappelle que l'enfant handicapé a le droit de mener une vie décente dans la dignité pour acquérir un maximum d'autonomie. Il doit participer à la vie en collectivité. Les États assurent certains droits de l'enfant dont l'intégration sociale, les loisirs et l'épanouissement personnel.

L'article R 180-1 du décret n° 2000-762 du 1 er août 2000 énonce que « les établissements et services d'accueil de l'enfant de moins de 6 ans 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 leur vie professionnelle et leur vie familiale. Cette résolution est reprise dans l'article R. 2324-17 du décret n° 2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans. Ils comprennent les établissements assurant l'accueil collectif non permanent d'enfants et les services assurant l'accueil familial non permanent d'enfants au domicile d'assistantes maternelles ».

La circulaire 2003-135 du 8 septembre 2003 décline précisément la démarche à suivre dans les structures d'accueil pour les enfants atteints de troubles de la santé qui perdurent dans le temps.

Le décret du 1er août 2000 et l'application de la circulaire citée ont montré des limites dans leur mise en œuvre face à l'accueil d'un enfant handicapé. Le décret n° 2007-230 du 20

février 2007 vient réaffirmer la place des enfants porteurs de handicap ou atteints de maladie chronique au sein des structures collectives. L'élaboration conjointe d'un projet d'accueil individualisé (PAI) entre l'équipe de la structure d'accueil (dont les personnels de santé rattachés), les parents de l'enfant, et le médecin qui le suit permet l'évaluation précise des besoins de l'enfant différent. C'est un document réajusté régulièrement qui organise les modalités de la vie quotidienne de l'enfant dans la structure en précisant le régime alimentaire, des aménagements d'horaire, des dispenses d'activité ou des besoins thérapeutiques. La promulgation du décret n° 2010-6 13 du 7 juin 2010 indique clairement dans son article 2, que les établissements et services d'accueil concourent à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints de maladie chronique, favorisant la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale des parents.

À Moulins, les crèches et les structures multi-accueil sont surtout concentrées en zone urbaine. En zone rurale se développent les micro-crèches. La dernière est celle construite à cinq kilomètres de l'IME du pôle enfance de l'Association l'Envol, structure avec laquelle un partenariat a été développé. Le contexte géographique est à étudier pour pouvoir déployer le plateau technique sur la plus grande zone possible.

Les difficultés repérées et réitérées par les professionnels de l'accueil de la petite enfance au cours des réunions de travail sont la méconnaissance des modalités de prise en charge des handicaps. La peur de ne pas savoir faire auprès de ces enfants différents est légitime, c'est une remise en question des professionnels qui mettent en exergue le manque de pratiques, le manque de formations et le personnel toujours au plus juste en nombre. Ce sont des freins pour accueillir l'enfant différent dans un lieu de droit commun. Devant une équipe hésitante, les parents d'enfant à particularité sont indécis et soucieux de confier leur enfant à des structures ordinaires.

- **Les assistants maternels**

L'accueil à domicile d'un enfant moyennant une rémunération est soumis à une autorisation. L'assistant maternel se voit délivrer un agrément pour une durée de cinq ans par le Président du conseil général après une enquête sociale. La loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels précise les modalités et les particularités de cette fonction qui tend vers une professionnalisation. Une formation est obligatoire, elle est financée par le conseil général.

Sur le territoire, neuf assistantes maternelles ont suivi en plus de la formation initiale, une formation spécifique à l'accueil de l'enfant handicapé. Cette ressource est à exploiter, d'autant que ces professionnelles en ont fait la demande. Elles sont réparties entre Moulins et sur un rayon de trente kilomètres. La distance est un frein pour l'équipe du

JES. Il faudra en tenir compte. L'annexe n° 1 permet de mieux visualiser le domicile des assistantes maternelles.

- **Les médecins libéraux et les pédiatres**

Les médecins libéraux effectuent les visites obligatoires et sont amenés à remplir les certificats obligatoires destinés à la PMI. Il est souhaitable de leur faire découvrir les missions du JES. Mais lorsqu'un enfant présente une particularité, le conseil donné aux parents est d'abord de se rapprocher du CAMSP.

La ville de Moulins est dépourvue de pédiatres libéraux. Ils consultent tous en secteur hospitalier. L'un d'entre eux est directeur du CAMSP. Ce pédiatre sera donc un interlocuteur privilégié entre l'enfant et sa famille, et le jardin d'enfants spécialisé.

1.5.2 Des interlocuteurs spécifiques

- **Le centre d'action médico-social précoce (CAMSP)**

C'est un établissement médico-social. L'accès au CAMSP ne dépend pas d'une orientation par la MDPH. L'enfant est inscrit par ses parents car il a besoin d'un accompagnement spécifique. L'intervention du CAMSP est ponctuelle. Il est très rare de bénéficier de plus de 3 séances par semaine. L'équipe pluridisciplinaire médicale et paramédicale permet de *prévenir la survenue d'autres troubles, de protéger les potentiels de l'enfant et les compétences parentales, de préparer l'avenir durant cette période où dominent chez les parents l'incertitude, l'insécurité, l'angoisse, l'effondrement, et parfois l'incompréhension et l'isolement*[19].

Sur le territoire de Moulins, sa particularité est sa spécificité d'accueil concernant les tout-petits car, 80 % des enfants ont moins de 3 ans. Le CAMSP accompagne 97 enfants. Selon les données du bilan d'activités, les enfants sont adressés dans un ordre décroissant par le pôle «mère-enfant» du centre hospitalier jouxté au CAMSP, puis par la PMI, les familles elles-mêmes et enfin par les médecins libéraux.

Mais en 2009, 48 inscriptions ont été comptabilisées contre 36 départs ou réorientations. Cette montée en charge du nombre questionne et inquiète le pédiatre et le pédopsychiatre du CAMSP car les délais d'accompagnement risquent de s'accroître. Des difficultés de suivi ont aussi été répertoriées dues à la complexité géographique. Le

19 Données issues du bilan d'activités 2008 du CAMSP.

temps de trajet pour un aller-retour CAMSP-domicile est parfois deux fois plus long que la durée de la séance elle-même. Le jardin d'enfants spécialisé s'envisage comme un moyen de proposer un temps de répit aux parents. Une fois la séance achevée au CAMSP, les parents auront le choix de confier leur enfant en milieu ordinaire.

- **La pédopsychiatrie hospitalière**

Les jeunes enfants hospitalisés en pédopsychiatrie bénéficient souvent d'un accompagnement par le CAMSP. Des liens étroits existent et permettent un travail en réseau. Mais aucun des enfants ne partage des moments de socialisation en milieu ordinaire y compris lorsque leur état de santé est stable. Le projet du jardin d'enfants spécialisé répondrait à un besoin de ce service hospitalier. Ce qui favorisera la transversalité entre les secteurs sanitaire et médico-social.

- **La maison départementale de la personne handicapée.**

Créée par la loi 2005-102, elle a été mise en place en 2006. En quatre ans, l'activité concernant le secteur enfant a connu une augmentation de 63 %. Chaque enfant est reconnu handicapé par la Commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée (CDAPH). Mais, le recensement des besoins de l'enfant est compliqué.

Ma problématique concerne les moins de 6 ans. Aucune donnée dans le bilan d'activité, concernant cette tranche d'âge n'apparaît. Dans l'optique d'apporter une réponse proche de l'attente des familles, les professionnels du secteur «enfant» de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ont repris tous les dossiers des moins de 20 ans afin de faire apparaître des statistiques concernant les moins de 6 ans.

Trente-huit enfants sont identifiés, dont dix-sept résident à Moulins. Seuls huit parents exercent tous les deux une activité professionnelle. Six familles ont accès aux structures d'accueil collectif mais de façon discontinue. Un exemple illustre l'isolement de la sphère familiale. Un enfant a accès à une micro-crèche une heure, deux fois par semaine. À cause de son handicap l'équipe de la structure ne peut pas l'accueillir davantage. Il a eu 3 ans en janvier, donc il ne va plus au CAMSP, aucune structure en demi-journée, ne peut l'accueillir près de chez lui. Depuis, il est inscrit sur liste d'attente au SESSAD.

Le jardin d'enfants spécialisé va apporter une aide technique aux structures d'accueil afin de permettre la présence d'un enfant différent sur un temps plus long. Il va assurer la continuité entre les services et structures afin d'éviter de rompre un accompagnement par faute de place. Éviter l'isolement de l'enfant et de sa famille reste un but majeur.

1.5.3 L'intervention sur le lieu de vie de l'enfant.

- **Le service d'éducation et de soins spécialisés à domicile du service public (SESSAD).**

Un enfant arrive au SESSAD par notification de la MDPH, il bénéficie d'une reconnaissance handicapé. Ce qui signifie que les parents sont dans une démarche intellectuelle d'acceptation du handicap plus ou moins avancée.

Le SESSAD intervient ponctuellement sur le lieu de vie de l'enfant. À Moulins, l'agrément est accordé pour soixante enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans. Mais sur le terrain, la réalité est différente. Réellement, l'intervention du SESSAD s'effectue auprès des enfants de 6-8 ans jusqu'aux 12-14 ans, à l'exception des enfants présentant une trisomie, qui ont donc été diagnostiqués très tôt.

Depuis trois ans, une liste d'attente de dix-huit mois complexifie l'accompagnement des jeunes par le SESSAD.

Le deuxième SESSAD sur le territoire est celui de l'Association que j'ai déjà évoqué précédemment. Son ouverture date de quelques mois et accompagne un enfant de 5 ans, les autres étant plus âgés.

1.6 État des lieux local de l'accueil en milieu ordinaire

L'étude des besoins et les statistiques font défaut dans l'Allier. Mais ce manque de données existe aussi au niveau national. L'accueil de l'enfant différent est variable, ponctuel, organisé au coup par coup. Comme le rappelle, l'étude nationale réalisée en 2008, l'accès des jeunes enfants différents dans les lieux de droit commun en France, a été peu traité, abordé, analysé [20].

Les acteurs de la petite enfance à Moulins se sont mobilisés pour essayer d'analyser les difficultés à accueillir l'enfant handicapé en milieu ordinaire.

1.6.1 Les structures d'accueil ordinaires

En 2010, à Moulins et ses environs, on dénombre cinq structures ordinaires pour les 0-3 ans, et neuf pour les 0-6 ans. Elles sont toutes situées dans un rayon de vingt kilomètres autour de Moulins.

---

[20] GARDOUX C., THOMAS L., « *Développer l'accès des enfants handicapés aux structures d'accueil collectif de la petite enfance, de loisirs ou de vacances, dès le plus jeune âge !* », 2008, 67 p.

Une étude de besoins a été réalisée dans quatre structures d'accueil moulinoises par le pôle Enfance de la ville, afin d'identifier les besoins en matière d'accueil de l'enfant de moins de 6 ans en situation de handicap ou différent. J'ai également animé la journée de travail «Commission Enfance» avec les responsables du pôle Enfance de la ville de Moulins, de la MDPH.

En 2007 à Moulins et ses environs, il existait douze structures et dix enfants différents ont été accueillis, contre neuf enfants en 2008 et en 2009 (pour treize structures en 2009). L'accueil est très ponctuel, organisé selon le taux d'occupation et non selon la demande des parents. Ainsi, la disponibilité des professionnels règle l'accueil des enfants différents. Leur présence le mercredi et les fins d'après-midi sont impossibles, le nombre d'enfants valides étant maximal. Les enfants dont le handicap nécessite des soins infirmiers est impossible à réaliser. La directrice d'une structure multi-accueils met en évidence cette difficulté y compris en ayant un diplôme d'infirmière ou de puéricultrice. La rareté du soin à prodiguer, induit un manque de dextérité surtout que les techniques de soins évoluent très vite. L'absence de formation continue dans les gestes techniques infirmiers est un frein à l'accueil des enfants nécessitant des soins particuliers. La crainte est identique face aux déficients visuels et auditifs. Les auxiliaires de puériculture ou éducateurs de jeunes enfants ont beaucoup d'appréhension face au handicap. Par conséquent, ils craignent ne pas connaître le travail à accomplir. Ces professionnels et surtout les moins qualifiés (CAP petite enfance) rajoutent : «ne pas savoir, c'est effrayant». L'axe à travailler pour le manager est la formation professionnelle. Les professionnels du plateau technique auront une obligation de suivre une formation si le handicap de l'enfant nécessite un accompagnement très spécifique. Tous les participants à cette étude manifestent le besoin d'être accompagnés, car l'accueil d'un enfant différent doit être préparé en amont avec les professionnels et les parents.

Neuf structures ont déjà accueilli au moins une fois un enfant handicapé. Trois structures ne l'ont jamais réalisé et deux responsables n'ont pas souhaité s'exprimer. La majorité des directrices de structures d'accueil convergent vers un même processus. La réussite de l'accueil d'un enfant à particularité se prépare, se coordonne et nécessite une aide humaine. L'accompagnement de cet enfant rassure l'équipe et évite de la mettre en difficultés. Les stigmates liés à la méconnaissance du handicap s'amenuisent en même temps que la connaissance augmente.

1.6.2 L'accueil local de l'enfant différent de moins de 6 ans chez les assistantes maternelles

Le conseil général de l'Allier a organisé en 2007 une formation pour favoriser l'accueil de l'enfant handicapé au domicile des assistantes maternelles. J'emploierai le terme d'assistant maternel souvent accordé au féminin car les femmes sont très majoritaires. Dans le langage courant, le vocable est toujours utilisé au féminin.

Une étude a été réalisée par le Conseil Général sur tout le département concernant l'accueil du jeune enfant handicapé chez les assistantes maternelles, 2 484 questionnaires ont été envoyés et 1 000 ont pu être dépouillés.

Sur les 1 000 assistantes maternelles recensées dans le département de l'Allier, 826 exercent leur profession. En novembre 2007, 17 assistantes maternelles sur 826, accueillaient un enfant en situation de handicap, tandis que 50 d'entre elles ont déjà accueilli une fois un enfant handicapé.

En 2009, une formation concernant l'accueil d'un enfant handicapé a été proposée à ces professionnelles de la petite enfance. Dans l'Allier, 44 assistantes maternelles l'ont suivie, mais j'ai centré l'étude sur le secteur de Moulins où 13 assistantes maternelles ont participé à la formation, (15 sur le secteur de Montluçon et 16 personnes sur le secteur de Vichy).

À partir de l'étude initiale du conseil général, 11 assistantes maternelles (sur les 13 en 2007) ont répondu à un questionnaire que j'ai élaboré en décembre 2009 avec la commission départementale d'accueil des jeunes enfants en situation de handicap.

Depuis la formation, aucune des assistantes maternelles n'a accueilli d'enfant handicapé. Sur les 11 personnes, une a suivi la formation sur le handicap car je cite, elle ne « trouve pas d'enfants du milieu ordinaire à garder ». Une assistante maternelle ne sait pas si elle accueillerait un enfant différent, les neuf autres assistantes maternelles accepteraient de garder un enfant en situation de handicap à condition de bénéficier d'une formation continue, d'un soutien, d'une aide. Quelques phrases résument les propos des assistantes maternelles. « Le handicap fait peur car on a peur de mal faire ou de ne pas savoir faire ». « On est seule chez soi avec les enfants que l'on garde ». Pour deux d'entre elles, l'éloignement géographique sera un frein pour les accompagner. Elles sont à 45 kilomètres de distance de Moulins. Les sept autres résident dans un rayon de vingt kilomètres environ par rapport au centre ville. Cependant, elles veulent toutes pouvoir bénéficier de formation et d'accompagnement dès le début de l'accueil de l'enfant différent.

L'annexe 1 permet de visualiser la répartition géographique des assistantes maternelles sur le territoire et le JES.

1.6.3 Le regard et l'approche de l'enfant différent : des stigmates à effacer

À l'instar des parents en France, certains parents sur le territoire de Moulins dénoncent le regard des personnes valides à l'encontre de leur enfant différent.

L'étude nationale de la plate-forme nationale « Grandir Ensemble », concernant l'accès des enfants handicapés aux structures d'accueil collectif, met en exergue l'importance de changer le regard des futures générations sur les personnes en situation de handicap. *La meilleure des solutions pour travailler effectivement et durablement au changement du regard sur les personnes en situation de handicap, est de favoriser et de généraliser, la rencontre et le partage d'activités, dès le plus jeune âge, entre enfants handicapés et valides, dans tous les espaces collectifs qui jalonnent la vie d'un enfant. C'est de cette manière que nous habituerons les futures générations à côtoyer dans tous leurs espaces de vie des personnes handicapées. C'est également de cette manière que nous diminuerons considérablement les réticences des parents d'enfants « valides » à l'accueil d'un enfant handicapé dans les différents lieux de vie de leurs enfants* [21].

Je l'ai évoqué précédemment, lors des réunions organisées par le pôle enfance de la ville avec les acteurs de la petite enfance, les directrices de crèche présentes ont toutes dénoncé la peur et les craintes de ne pas savoir accueillir l'enfant différent. Les professionnels ressentent comme les parents un sentiment d'isolement pour accueillir un enfant qui a des besoins spécifiques. Le réseau à Moulins est peu développé, il n'existe pas assez d'échanges. Ignorer, ne pas savoir comment appréhender le handicap provoque de l'insécurité dans les équipes.

Le pôle petite enfance du conseil général a organisé au cours de l'hiver 2009 les rencontres départementales de la petite enfance. Pour répondre aux difficultés répertoriées par les parents qui ne trouvent pas de solution de garde pour leur enfant différent, une enveloppe d'un montant de 30 000 euros a été votée pour aider les assistantes maternelles à accueillir un enfant ayant une particularité. La professionnelle bénéficie d'un salaire double lorsqu'elle accueille un enfant différent des enfants valides. Cette opportunité est à envisager comme un levier d'actions dans la concrétisation du jardin d'enfants spécialisé. Le conseil général voudrait réactiver cette idée qui, jusque-là ne fonctionne pas. Un bilan fin 2009 a été réalisé. Les assistantes maternelles réclament un travail en partenariat. Elles sont prêtes à accueillir à leur domicile des professionnels du handicap. Elles veulent développer leur accueil avec une articulation triangulaire : assistante maternelle/parents/professionnels. Des demandes ont été formulées. La

---

[21] GARDOUX C., THOMAS L., « *Développer l'accès des enfants handicapés aux structures d'accueil collectif de la petite enfance, de loisirs ou de vacances, dès le plus jeune âge !* », 2008, 67 p.

constitution de groupes de parole ou d'analyse de la pratique permettra de diminuer les craintes. Il sera un outil d'accompagnement pour ces professionnelles, il développera leurs compétences et participera à leur professionnalisation. Ce travail triangulaire doit se construire entre l'enfant différent et ses parents, l'assistante maternelle et les acteurs de la petite enfance.

1.6.4 Accueil de l'enfant différent : une triple problématique

Le changement demeure ambigu. Cette volonté d'accueillir est un mouvement entre détermination et velléité, entre utopie et réalité et entre exclusion et inclusion. Il concerne en même temps l'enfant valide et sa famille, l'enfant ayant une particularité et sa famille et les professionnels de la petite enfance. Le défi se montre d'emblée délicat, surtout que longtemps le petit enfant a été quelque peu délaissé.

La détermination des politiques publiques de vouloir faciliter l'intégration les personnes handicapées date de plusieurs décennies. La loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1975 reconnaissait déjà la notion de droits fondamentaux à tous les citoyens. La prise en charge du handicap ne devait plus peser uniquement sur la famille, elle devenait une «obligation nationale».

La mobilisation des parents était centrée sur leurs enfants qui grandissaient et qui vieillissaient. Une des premières problématiques des parents concernait le devenir de leur enfant handicapé après leur disparition. Ainsi, l'allongement de la durée de vie des personnes handicapées a été et, est toujours une préoccupation. Finalement, au fil des années, l'accueil du jeune enfant handicapé dans les lieux de droit commun n'a pas été mis sur l'agenda politique.

L'ambition d'insérer les handicapés dans les lieux de droit commun est clairement réaffirmée dans la loi 2005-102, loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté ». Aujourd'hui, l'accompagnement à la socialisation du tout-petit est assez peu développé et il existe un vide concernant les politiques sociales du jeune enfant différent. Un des axes majeurs de la loi 2005-102 est l'accessibilité aux espaces et aux transports publics, à l'école, aux loisirs. Cependant les difficultés sont multiples, la réalisation des travaux d'aménagement par les collectivités a pris un retard considérable dans certains endroits. L'accès à la scolarisation a progressé mais des difficultés subsistent et l'inclusion n'est parfois réalisée que dans la cours de récréation ou dans certaines disciplines sportives, manuelles ou artistiques.

Les parents appréhendent le moment d'une inscription car l'enfant peut se voir refuser l'entrée dans une structure. Les professionnels n'ont pas toujours les moyens de

l'accueillir. Le fait qu'un des deux parents arrête son activité professionnelle ne facilite pas l'inscription qui peut être un motif de refus.

L'inclusion dans le milieu ordinaire n'est pas le corollaire de la promulgation d'une loi. Elle dépend de la capacité d'adaptation de la société, des gens « valides » à accepter la différence mais aussi de la capacité des structures à réaliser un accueil de qualité.

La mixité précoce de la population va permettre d'impulser le changement (sûrement très lentement). Comprendre que la différence apporte une vraie dynamique dans notre société est un challenge. Car depuis plus de trente ans, comparativement aux pays scandinaves, à l'Angleterre et à l'Italie, l'évolution en France, s'effectue avec lenteur. Mais à Moulins et ses environs, la mobilisation et la détermination de tous les acteurs de la petite enfance vont faciliter l'inclusion de l'enfant différent et contribuer à l'accès à un mode de garde comme pour n'importe quel enfant.

D'ailleurs avant la fin de la mandature présidentielle en 2012, un des objectifs demandé par le Président de la République est la mise en place d'un droit opposable à un mode de garde[22]. Le rapport de Madame Tabarot préconise une ouverture progressive du droit de garde à l'ensemble des jeunes enfants. Reste à définir si le fait que l'un des deux parents ne travaille pas, constitue ou non une restriction à l'accès à un mode de garde pour leur enfant. Contrairement à la volonté du Président, le délai de mise en place irait au-delà de 2012 puisque Madame Tabarot évoque plutôt les années après 2015.

La France accuse un retard en matière de mode de garde par rapport à ses voisins européens. Mais les pays scandinaves prouvent que la vie avec la différence est réalisable. La *désinstitutionalisation* a commencé, l'inclusion avance pas à pas.

Conclusion de la première partie

La découverte d'une différence chez l'enfant, et d'autant plus si elle n'a pas été diagnostiquée avant sa naissance, remet en cause la vie des parents.
Les jeunes enfants en situation de handicap ou présentant une particularité sont des enfants qui ont, au départ de leur vie, des besoins quasi identiques aux autres enfants (jouer avec les autres, acquérir de l'autonomie, s'éveiller...). Or, à défaut de réponses en

[22] RESEAU UNIOPSS / URIOPSS, *Le droit imposable à un mode de garde : quel impact pour les associations et l'accueil de la petite enfance ?*, juillet 2009, fiches pratiques du Cnar.

matière de choix de mode de garde de leur enfant dans un lieu de droit commun, les parents organisent leur vie autour de leur enfant différent.

Les politiques publiques réaffirment depuis des décennies la volonté d'intégrer les personnes handicapées dans la société des gens « valides ». Pourtant malgré une législation française et européenne de plus en plus insistante, les difficultés persistent.

Les acteurs de la petite enfance sur le territoire sont déterminés à améliorer l'accès au milieu ordinaire des enfants ayant une particularité. La CNSA a choisi l'Allier comme département pilote de l'accueil temporaire et de l'intégration des 0-6 ans. De fait la MDPH voudrait pouvoir apporter une solution, y compris expérimentale.

Le projet associatif de l'Envol met en évidence le manque d'accompagnement du jeune enfant et de sa famille.

En fonction de direction au pôle enfance de l'association, et donc placée à la croisée des besoins de l'enfant, des attentes des parents et des recommandations politiques, je dois me saisir de la problématique et être prête à un appel à projet éventuel lancé par l'ARS.

La création d'un jardin d'enfants spécialisé interviendra directement auprès du jeune enfant ayant une particularité. Il est un outil pour favoriser leur acceptation dans notre société et pour aider leurs parents.

Dans le contexte actuel et en tenant compte de tous ces éléments, le jardin d'enfants spécialisé correspond à une réponse attendue par les parents de l'enfant ayant une particularité, aux directives législatives, à la CNSA, à la MDPH, au Conseil général, au pôle enfance de la ville et au projet associatif. À noter, que la CAF et la MSA avec le conseil général sont porteurs de ressources financières.

Néanmoins, j'ai repéré des difficultés à surmonter. Il s'agit de :

- faire reconnaître le JES par l'ARS comme un service médico-social
- travailler en partenariat étroit n'est pas habituel, c'est une autre culture professionnelle qui se mettra progressivement en place
- communiquer sur le changement, lever les freins repérés
- établir des conventions de partenariat avec chacun des acteurs de façon précise, clarifie l'intervention de chacun.

La conduite de la stratégie pour construire ce nouveau paradigme sera développée dans la seconde partie.

2 Créer un jardin d'enfants spécialisé pour faciliter l'accès aux enfants différents de moins de 6 ans dans les lieux de droit commun.

La révélation d'une particularité ou d'un handicap chez un enfant perturbe profondément la vie familiale. C'est ce que j'ai tenté de démontrer dans ma première partie . En fonction de tout ce que nous avons vu, l'accueil de cet enfant de moins de 6 ans en milieu ordinaire apparaît comme une solution à mettre en œuvre et c'est ce que nous allons envisager dans cette seconde partie.

2.1 Un plateau technique au service de l'enfant différent et de sa famille : un outil d'accompagnement

2.1.1 Missions et objectifs du jardin d'enfants spécialisé.

Le jardin d'enfants spécialisé (JES) s'inscrit dans un dispositif à la croisée de plusieurs établissements et services de la petite enfance.

Il correspond à la continuité et à la cohérence de l'accompagnement décrites dans la loi 2005-102 du 11 février 2005 et il s'appuie sur les annexes XXIV. Il renforce le droit d'accès aux structures d'accueil de la petite enfance inscrit dans la législation française et dans les conventions internationales pour chaque enfant vivant une situation particulière.

Il ne faut pas le confondre avec le jardin d'enfants qui est destiné aux enfants en âge préscolaire de 2 à 6 ans et assure un accueil complémentaire à l'école. Le jardin d'enfants spécialisé s'appuie sur ce principe mais va au-delà car il concerne aussi les nourrissons. Avant de prononcer le terme handicap, il est souvent question de particularités, de différences. Ainsi, le jardin d'enfants spécialisé, comme sur plusieurs modèles en France, s'adresse à un public de moins de 6 ans. Éviter l'institutionnalisation et maintenir des liens avec le milieu ordinaire sont des finalités à atteindre.

Les missions du jardin d'enfants spécialisé contribuent à :

1 Mettre en œuvre un plateau technique, outil d'accompagnement auprès de l'enfant différent de moins de 6 ans, des professionnels et des parents.

2 Soutenir les équipes des structures d'accueil et mettre en place des temps d'échange.

3 Garantir aux parents le choix d'inscrire leur enfant dans une structure d'accueil pour trouver un temps de répit ou pour exercer une activité professionnelle donc permettre aux parents de concilier vie familiale et vie sociale.

4 Promouvoir un accueil de qualité de l'enfant différent dans les lieux de droit commun sur le territoire de Moulins et ses environs : dans les structures d'accueil et chez les assistantes maternelles.

5 Dynamiser la collaboration et les échanges entre les acteurs de la petite enfance.

6 Innover un projet pour un public qui jusque-là, avait été un peu délaissé.

7 Accompagner la famille pour que l'enfant différent bénéficie d'une reconnaissance de son handicap par la MDPH.

Les sept missions énoncées du jardin d'enfants spécialisé peuvent maintenant se décliner en six objectifs principaux :

1 Le libre choix des parents d'inscrire leur enfant dans une structure d'accueil ou chez une assistante maternelle.

2 Un accompagnement adapté et personnalisé afin de vivre l'expérience de la séparation enfant-famille comme un bénéfice.

3 La socialisation de l'enfant différent et l'évitement du repli sur soi-même.

4 L'acquisition, le développement des apprentissages et l'accompagnement dans l'autonomie de l'enfant tout en respectant son rythme dans les domaines du langage, de l'alimentation, de l'éveil, de la propreté, de la motricité.

5 Un accompagnement auprès des équipes et des parents.

6 Le développement d'un travail transversal des acteurs de la petite enfance.

Le jardin d'enfants spécialisé (JES) assure un accompagnement auprès de l'enfant différent dans une structure dite ordinaire. Le professionnel se déplace pour aller à la rencontre de l'enfant qui a des besoins spécifiques. Le dispositif accorde à l'enfant une inclusion totale, il partage son temps avec les autres enfants «valides» dans un lieu de droit commun.

2.1.2 La couverture géographique du dispositif

Le jardin d'enfants spécialisé est constitué d'une équipe mobile. Cependant, il est rattaché administrativement au pôle enfance de l'association. Il est situé dans les locaux du SESSAD en zone périurbaine de l'agglomération moulinoise. C'est un appartement loué par le pôle Enfance.

Ma volonté est de pouvoir accompagner les jeunes enfants aussi bien en zone urbaine qu'en zone rurale. Le temps passé en voiture est une contrainte à prendre en compte dans l'emploi du temps de l'équipe du JES.

L'équipe de professionnels va intervenir dans les neuf structures d'accueil de Moulins et ses environs. L'appui technique réalisé par la psychologue est à poursuivre dans la micro-crèche située à proximité de l'IME. Les structures d'accueil se situent pour huit d'entre elles dans le bassin de Moulins et sa périphérie très proche.

Afin de répondre à la demande du conseil général, une deuxième intervention va s'organiser auprès des neuf assistantes maternelles demeurant en ville ou à la campagne, c'est-à-dire dans un rayon de 20 kilomètres autour de Moulins pour sept d'entre elles.

2.1.3 Modalités d'intervention et mise en œuvre des droits des usagers dans les structures d'accueil

Les parents souhaitent inscrire leur enfant différent en structure d'accueil, soit parce qu'ils travaillent, soit parce qu'ils veulent un moment de répit. L'inscription de l'enfant différent ne doit pas être liée à une activité professionnelle obligatoire des deux parents.

Muni d'un certificat médical, ils pourront inscrire leur enfant dans une structure d'accueil ordinaire avec accompagnement du jardin d'enfants spécialisé.

L'acceptation des parents est indispensable pour l'inscription au JES. Instaurer une relation de confiance est la source de la réussite, de la reconnaissance et de la compréhension entre professionnels du petit enfant et de ses parents. L'adhésion des parents à ce double accompagnement est inéluctable.

Est alors élaboré ensemble le projet d'accueil individualisé. Partir des acquis de l'enfant me paraît souhaitable. L'équipe doit penser positivement car c'est à la société de s'adapter afin de franchir les obstacles. L'enfant a déjà des compétences et des acquis, alors comment les renforcer, les développer ? La première demande est souvent assez simple. Les parents désirent uniquement que leur enfant puisse partager un peu de temps avec d'autres enfants de son âge. Le fait de pouvoir le laisser dans un endroit où sa particularité est prise en compte sans pour autant le considérer comme un enfant à part, est un défi pour les parents. Pour atteindre cet objectif, le JES doit accompagner également les enfants «valides» et leurs parents.

2.1.4 Modalités d'intervention et mise en œuvre des droits des usagers chez les assistantes maternelles

Certains parents préfèrent l'accueil chez une assistante maternelle. Plusieurs raisons sont évoquées. La géographie du département montre une vie rurale importante où les structures d'accueil sont peu développées. Neuf assistantes maternelles dans un premier temps sont prêtes à expérimenter le dispositif. Les parents doivent joindre à son inscription soit un certificat médical, soit la notification par la MDPH.

Lors des questionnaires, nous avons vu précédemment comment elles craignent l'isolement face au handicap. Elles souhaitent un accompagnement pour justement effacer la peur, prendre confiance et savoir agir pour garantir aux parents un accueil de qualité de l'enfant différent.

Le JES a pour vocation d'accompagner le professionnel à son domicile. Souvent son agrément lui permet d'accueillir d'autres enfants. Comme en structures d'accueil, il s'agit d'assurer aussi un accompagnement auprès des autres enfants et de leurs parents.

En structure d'accueil ou chez un assistant maternel, le dossier médical est soumis au secret professionnel. Mais toutes les informations partagées par les professionnels qu'ils soient soignants, administratifs, éducatifs, sociaux, et par les bénévoles qui vont intervenir auprès de l'enfant différent, sont elles aussi protégées par le secret professionnel.

L'élaboration du projet individualisé s'effectue avec la famille et le JES conformément à l'article L. 314-4 du CASF aux dispositions inscrites dans le décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004. Il reprendra les points essentiels que je viens d'énoncer, seront ajoutés les conditions de résiliation du présent contrat, et l'inexistence de la participation financière de la famille que je détaillerai plus loin.

L'annexe 1 localise les structures d'accueil et les assistants maternels qui peuvent s'inscrire dans le projet.

2.2 Développer un réseau d'acteurs avec le jardin d'enfants spécialisé

Pour mobiliser un certain nombre d'acteurs, il faut repenser l'organisation et développer la communication. En effet, jusqu'à présent, chaque établissement fonctionnait les uns à côté des autres. Mais la volonté collective des acteurs sur le territoire, d'échanger et de travailler sur un modèle plus transversal émerge, et je souhaite saisir cette opportunité.

Cependant, l'accompagnement individuel est à organiser avec plusieurs intervenants. Un collectif au service d'un individu peut développer une situation paradoxale. Cette

organisation doit éviter d'imposer mais au contraire, proposer un nouveau mode d'accompagnement.

Le jardin d'enfants spécialisé est un dispositif complémentaire, il facilite l'accès en milieu ordinaire, droit individuel reconnu à l'enfant handicapé ou différent, et permet aux parents de pouvoir choisir un mode de garde. Nous sommes passés d'une logique d'assistance collective à une logique de prestations individuelles (loi 2002-2) qu'il semble urgent d'accomplir réellement. L'accompagnement individualisé et pluridisciplinaire par les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux est devenu un enjeu majeur de leurs activités[23].

Ainsi, le jeune enfant se trouve au centre d'un système institutionnel dynamique où il devient le principal acteur. Il est accompagné là où il est en droit de se trouver, c'est l'institution qui se déplace auprès de lui. Les acteurs de la petite enfance se mettent à sa disposition et réalisent un travail transversal.

Lors de la première partie, j'ai évoqué dans le cinquième chapitre les acteurs de la petite enfance. C'est avec ces partenaires, que je fonde le travail en réseau au service du jeune enfant différent.

2.2.1 Avec les premiers interlocuteurs du petit enfant

- **La protection maternelle et infantile et le jardin d'enfants spécialisé (PMI-JES)**

La PMI est un « acteur-ressources » puisqu'elle possède tous les certificats obligatoires établis lors des consultations médicales. Elle peut repérer une situation très tôt si l'enfant présente un handicap diagnostiqué ou une déficience ou une particularité qui fera l'objet d'une attention et d'un suivi particuliers de la part de la puéricultrice et du médecin.

Je souhaite ici apporter quelques précisions concernant différents termes utilisés. La loi n° 2005-102 précise le sens du mot handicap ainsi que l'article L.114 du CASF (la définition est en première partie dans le chapitre 4.6). Dans les années 1980, l'organisation mondiale de la santé (OMS) avait identifié le handicap par la déficience, l'incapacité et le désavantage. Le terme « déficience » toujours d'actualité, que l'on trouve dans le Code de la santé fait référence à « la perte de substances ou altération d'une structure ou fonction

physiologique, psychologique ou anatomique, provisoire ou définitive ». Ici c'est l'aspect lésionnel avec la notion de réparation possible qui est mis en évidence.

En fait, le mot handicap s'explique selon les deux Codes. Le handicap ou la déficience dans le langage courant ont une signification similaire.

Les professionnels de la PMI ont une place d'excellence dans le dépistage et la prévention. Il est primordial de développer un lien entre le JES et la PMI. La puéricultrice rencontre les familles, soit lors de consultations au centre de la PMI, soit au domicile de l'enfant. La puéricultrice est un partenaire dans la communication pour informer les parents de l'existence et des missions du JES.

La connaissance de chaque acteur du réseau facilite l'orientation des familles. Des réunions de travail seront un des moyens de partager des informations.

- **Les médecins libéraux, les pédiatres et le jardin d'enfants spécialisé**

Lors des consultations, l'enfant de moins de 3 ans qui nécessite un accompagnement, est orienté par le corps médical au CAMSP.

Les médecins libéraux et pédiatres hospitaliers ont un rôle direct lorsque l'enfant n'est plus en âge d'être aidé par le CAMSP. Si les parents recherchent un mode de garde, ils peuvent soumettre aux parents de prendre contact avec le JES.

Les pédiatres en milieu hospitalier bénéficient de plusieurs partenaires pour aider les familles. Ils établissent un lien avec les médecins et puéricultrices de PMI et/ou le CAMSP et/ou les médecins traitants et avec certaines structures d'accueil. Ces acteurs contribuent au suivi ou prodiguent des conseils. Une information est à développer, c'est envisageable sous forme de plaquette. Un partenariat est à construire entre les médecins et le JES.

Le médecin de la PMI présent à la Commission annuelle petite enfance de septembre, a reconnu le JES comme un interlocuteur central. Un enfant présentant un retard sera adressé vers le JES afin de proposer aux parents des moments de socialisation, de rencontre avec d'autres enfants hors de son milieu familial. Le JES s'envisage ici comme un outil permettant l'observation, la stimulation afin d'évaluer plus facilement la situation de l'enfant. Puis, l'intervention de différents acteurs permettra un accompagnement individualisé de cet enfant.

---

[23] FABRE B., *Les établissements et services sociaux et médico-sociaux face à la loi « hôpital, patients, santé, territoire » : la cohérence de l'accompagnement de l'usager au centre des enjeux institutionnels,* juillet 2010, ITS de Tours.

2.2.2 Avec les interlocuteurs spécifiques du petit enfant

- **Le Centre d'action médico-sociale précoce et le jardin d'enfants spécialisé (CAMSP-JES)**

Acteur central de la toute petite enfance, en cas de difficultés, le centre d'action médico-sociale précoce accompagne le nourrisson dès son plus jeune âge. Les enfants bénéficient des séances des professionnels du CAMSP. Offrir aux parents une structure à proximité du CAMSP facilitera les moments de répit. C'est ce que la MDPH nomme un dispositif « d'aide aux aidants ». Ce temps de répit peut être consacré aux autres enfants de la fratrie ou à toute autre occupation. C'est un moyen d'éviter la rupture sociale.

La présence de l'enfant au CAMSP n'est pas subordonnée à la reconnaissance du handicap par la MDPH. Les parents effectuent eux-mêmes les démarches d'inscription dans le CAMSP. Ils n'ont pas forcément accepté et intégré la notion de handicap.

Un lien est à construire entre le JES et le CAMSP. Le JES est un outil à la disposition du CAMSP dans l'élargissement du temps de socialisation des petits enfants. Le directeur technique du CAMSP au cours d'une réunion fin août m'a informée d'un nombre de demandes d'inscriptions croissant restant supérieur au nombre de départs des enfants (l'écart avant la rentrée était de plus dix enfants). Ce qui risque de raccourcir le temps d'accompagnement.

- **La Maison départementale des personnes handicapées et le jardin d'enfants spécialisé (MDPH-JES)**

Être orienté par la MDPH signifie avoir un dossier et une reconnaissance du handicap de l'enfant. Les parents ont donc plus ou moins intégré que leur enfant n'est pas comme les autres. Cependant, les parents d'enfant différent ont les mêmes besoins que les autres. Au cours de la CDAPH, l'orientation vers le JES est à proposer à la famille dans le but de développer son autonomie aussi minime soit-elle.

Grâce à la MDPH, un enfant pourra être inscrit en doublet, dans une structure d'accueil choisie par les parents et au JES. Ainsi, le JES se présentera comme la passerelle conduisant au milieu ordinaire et il répondra à la loi 2005-102.

La MDPH qui a reçu une lettre de mission de la CNSA est très attentive à la mise en place du JES. L'Allier département pilote a démontré que l'accueil temporaire pour les adultes fonctionne parfaitement sur le département, (contrairement aux statistiques nationales). Alors, elle lance un véritable challenge aux acteurs de la petite enfance, pour que l'accueil de l'enfant différent en milieu ordinaire se développe dans le département.

Puisque c'est aux parents de déposer un dossier à la MDPH, le recensement du handicap des petits enfants est difficile. Je serai avec la directrice de la MDPH, d'ici la fin de l'année auprès des partenaires de la CAF et de la MSA pour travailler sur la notion de différence non reconnue pour le paiement de la PSU et pour identifier précisément le nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH.

Une réunion prévue d'ici deux mois entre les responsables de la MDPH, la PMI, le CAMSP et le pôle enfance de l'Envol structurera les premiers fondements du partenariat. La MDPH voudrait croiser les données chiffrées pour établir des statistiques précises concernant la population des 0-6 ans.

2.2.3 Avec les interlocuteurs des différents lieux de vie du petit enfant

- **Les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile et le jardin d'enfants spécialisé (SESSAD-JES)**

Le temps de socialisation correspond à moins de 15 % de l'accompagnement du SESSAD. Or, il paraît prépondérant de le développer. Les pays scandinaves ont beaucoup d'avance sur ce point et le regard a de fait, évolué plus vite que dans notre pays. L'Angleterre également est un modèle d'inclusion «des personnes qui ont des besoins spécifiques». Les SESSAD accompagnent sur les lieux de vie de l'enfant mais de façon ponctuelle. Comme au CAMSP, le nombre d'enfants croit et il est urgent de développer des structures complémentaires. Les SESSAD assurent aussi une prise en charge médicale et paramédicale. Le JES s'attachera à développer l'insertion sociale du petit enfant plus tôt dans le temps, et offrira une alternative aux parents. Il vient soutenir les moments de socialisation que le SESSAD ne peut développer. Le SESSAD joue aussi un rôle de conseil et d'informations auprès des parents. Il pourra jouer un rôle d'orientation vers le JES via la MDPH.

Le JES vient donc renforcer, compléter les dispositifs existants pour accompagner durablement le tout-petit jusqu'à 6 ans en milieu ordinaire.

- **Le JES et la structure d'accueil**

La Commission annuelle petite Enfance s'est déroulée le 6 septembre dernier, elle était animée par la directrice de la MDPH, la responsable du Pôle enfance de Moulins et moi-même. Nous avions invité tous les acteurs potentiels de ce futur réseau. Les responsables des quatre structures d'accueil souhaitent la présence du professionnel du JES dans leur structure sur des périodes longues. Les directrices espèrent avec ce

plateau technique accueillir en demi-journée ou en journée un enfant différent avec une présence humaine correspondant au temps effectif de l'accueil.
Le responsable de la CAF a ajouté qu'il était indispensable de prévoir dans ce plateau technique, un accompagnement auprès des parents, surtout en l'absence de reconnaissance de son handicap par la MDPH. En effet, la PSU est versée aux structures d'accueil jusqu'aux 5 ans révolus de l'enfant si ses parents bénéficient de l'AEEH. Les parents qui n'ont effectué aucune démarche peuvent être toujours dans une période de déni du handicap. C'est donc un moment extrêmement difficile. L'accompagnement par un psychologue des familles est souhaitable.

- **Le JES et l'assistante maternelle**

Les assistantes maternelles ont peur de l'isolement si elles accueillent un enfant ayant une particularité. Elles considèrent le JES comme un moyen de garantir un accompagnement de qualité. Comme les structures d'accueil, leur crainte est de ne pas avoir un professionnel du JES suffisamment longtemps. Au moins au départ, pendant la présence de l'enfant différent, le référent du JES devra être auprès de l'assistante maternelle et de l'enfant.

Les responsables chargés du service des schémas départementaux de l'enfance et d'ingénierie pour l'accueil de la petite enfance, réitèrent l'intention du conseil général de financer doublement la place d'un enfant différent dès lors qu'un certificat médical aura été établi.

- **La place des parents dans le réseau**

Le jardin d'enfants spécialisé est au confluent des parents, des structures ordinaires, des établissements et services spécialisés. Passerelle entre les enfants valides et les enfants ayant une particularité, il donne la possibilité aux parents de confier leur enfant auprès de professionnels préparés à un accueil particulier dans un milieu ordinaire.

L'objectif est de recenser un maximum d'enfants précocement à la MDPH pour éviter aux parents de vivre sans accompagnement les premières années de vie de leur enfant.

Les parents dont l'enfant fréquente le CAMSP, ou qui est suivi par la PMI ou qui est connu par la MDPH vont recevoir un questionnaire de la MDPH, dans le cadre du rapport demandé par la CNSA sur l'accueil de l'enfant en milieu ordinaire. Les interrogations porteront sur les attentes des parents, leurs souhaits, sur le motif de la réduction ou de l'arrêt de l'activité professionnelle d'un des deux parents (et notamment la mère de

famille), et sur la vision d'un dispositif tel le JES. Dans cette étude les familles de tout le département de l'Allier pourront s'exprimer.

La communication est essentielle afin que les parents ne connaissent pas de rupture sociale. Le JES sera un moyen de les aider à condition qu'ils en soient informés. Tous les acteurs de la petite enfance auront un rôle d'information déterminant.

Mais la décision de l'inscription incombera aux parents. Ils auront le pouvoir décisionnel tout en étant accompagnés. Les démarches seront quasi identiques à celles accomplies par les parents des enfants ordinaires. Simplement l'inscription sera double.

Des études réalisées dans les pays scandinaves montrent que les enfants valides confrontés très tôt à l'intégration du handicap rejettent moins les enfants différents. Aujourd'hui, les pays nordiques réalisent l'inclusion des personnes différentes.

L'accompagnement individualisé renforcé par le JES sera un soutien pour que chacun dans la famille retrouve sa place. J'ai peu évoqué la fratrie mais le psychologue du JES pourra aider les frères et sœurs ou les orienter vers un confrère. Accompagner un enfant handicapé revient à l'aider, guider toute une famille et non pas juste l'enfant. Une vraie triangulaire se formera entre l'enfant, ses parents et frères et sœurs et les acteurs de la petite enfance. Le JES est un véritable trait d'union.

2.3 Définir le réseau « petite enfance »

Les acteurs de la petite enfance interviennent selon des axes différents mais la finalité de leurs actions est identique. Ils accompagnent l'enfant et sa famille à des périodes différentes de la vie de l'enfant. Ils ont tous la possibilité d'orienter la famille vers le JES. L'objectif commun des partenaires est l'accès pour l'enfant différent de moins de 6 ans à un lieu de droit commun. L'accompagnement est individualisé grâce à une équipe pluridisciplinaire où chacun doit se connaître. Le travail en réseau assurera une complémentarité et chacun jouera un rôle défini au profit de l'usager.

Ma définition du réseau est une organisation qui comprend un ensemble d'acteurs, dont tous exercent dans le champ de la petite enfance. Ils ont des missions différentes mais deux objectifs communs : l'inclusion sociale de l'enfant et l'aide apportée à la famille. C'est un ensemble d'acteurs qui sont en relation pour le bénéfice de l'usager. Le réseau n'est pas forcément formalisé. En revanche, il ne peut vivre que si des outils sont développés, tels la communication, la notion de respect, le travail en transversalité, la mutualisation des moyens, la démarche qualité.

Les acteurs seront rattachés à un même système et ils seront interdépendants. Je vais aborder les outils indispensables pour assurer le dynamisme et la cohésion du travail en équipe.

2.3.1 Des outils au service de la réflexion professionnelle

- **La communication**

Le réseau « petite enfance » est une organisation complexe du fait d'une multitude d'acteurs en interaction les uns avec les autres. Les professionnels vont développer une communication interne autour des enjeux de la socialisation de l'enfant et du temps de répit accordé à la famille. Les analyses de pratique, les échanges entre acteurs seront animés par une personne ressource du JES, tel un psychologue.

Des réunions d'équipe permettront d'aborder chaque situation. Seuls les acteurs concernés par la situation de l'enfant différent seront invités. En effet, un nombre optimal de participants est à évaluer à chacune des réunions afin de faciliter l'expression de chaque professionnel impliqué dans l'accompagnement de l'enfant différent. Chaque individu dispose d'une liberté d'échanges, condition valorisante pour favoriser les interactions au sein de l'équipe, pour développer la motivation et améliorer la qualité du service rendu.

Les réunions de travail avec les professionnels qui accompagnent l'enfant différent éviteront des dysfonctionnements et des incompréhensions et contribueront à trouver les leviers d'action pour le suivi. Elles auront lieu prioritairement dans la structure d'accueil ou dans les locaux administratifs du jardin d'enfants spécialisé. La fréquence sera à définir selon le temps de fréquentation de l'enfant. Il est envisageable de réunir l'équipe une à deux fois par mois.

L'organisation du jardin d'enfants spécialisé devra se monter lisible, accessible et ouverte aux parents. La communication et la relation de confiance ne vont pas de soi. Les implications managériales qui en résultent sont de créer des liens entre tous les parents et tous les professionnels. Cela repose sur de l'information comprise et partagée. Le « feed-back » dans la communication évite les malentendus. La cohérence entre les acteurs rassure. Une bonne communication motive également les professionnels.

La communication auprès des parents est à établir afin que la séparation parents-enfant s'organise. Mais comme pour un enfant dit « valide » cette étape passe par des phases de préparation. Il faut donner la parole aux parents aussi souvent que nécessaire. À cette occasion le psychologue du JES accompagné d'une personne de la structure d'accueil ou

de l'assistant maternel, et si nécessaire d'un autre professionnel du JES, veilleront à un échange constructif pour élaborer ou réajuster des objectifs.

Établir une communication de qualité évite les jugements de valeurs. Elle contribue à fonder la relation de confiance.

- **La notion de respect**

La communication est essentielle pour accompagner le changement. La création d'un jardin d'enfants spécialisé, même si ce concept se répand sur le territoire français est nouveau à Moulins. La nouveauté est souvent synonyme de craintes, de peurs, d'appréhensions, d'intrigues, de conflits ou d'impatience. Je souhaite développer un réseau, où le respect de chaque professionnel et l'acceptation du rôle de chacun seront le socle pour la reconnaissance du groupe d'acteurs. Après l'inscription au JES, au cours de la première réunion d'équipe, selon la particularité de l'enfant, chaque professionnel en déclinant et en expliquant sa mission crée le maillon de la chaîne assurant une complémentarité dans l'accompagnement. Le jardin d'enfants spécialisé va inventer une articulation entre les acteurs de la petite enfance, apporter une dynamique dans les équipes et répondre à l'attente des familles. Une convention de partenariat précisera la mission des acteurs.

- **Le travail en transversalité**

Le réseau doit s'adapter à l'environnement et tenir compte des préconisations et contraintes législatives. C'est un système ouvert qui offre des ressources, des solutions, où rien n'est figé, où tout peut évoluer. Le travail transversal permet le réajustement d'une situation. Si les besoins spécifiques de l'enfant évoluent, si sa situation nécessite un acteur supplémentaire, le système transversal facilite la mise en œuvre de moyens supplémentaires. Chaque acteur peut agir dans une situation problème ou peut participer à la réussite d'une stratégie mise en place pour répondre aux attentes de l'enfant et de sa famille.

Les attentes peuvent évoluer très vite. Directrice du pôle enfance, je dois me positionner dans un système de veille interne-externe. C'est à dire que mon expertise s'effectue tant en interne du pôle, que sur le territoire (au sens large) en externe. Ensuite je dois faire un diagnostic puis analyser l'évolution des besoins avant de dresser un plan d'actions. C'est au directeur de voir émerger les besoins nouveaux.

Des réunions ponctuelles de tous les acteurs permettront d'analyser les méthodes d'accompagnement et donneront la possibilité de réajuster, ou de proposer d'autres objectifs au regard de l'évolution des besoins sur le territoire.

- **La mutualisation des moyens**

Le jardin d'enfants spécialisé mutualise les moyens structurels. Plateau technique il partagera les locaux et les moyens logistiques du SESSAD de l'association.

La mutualisation des moyens humains s'envisage également dans le pôle enfance, certaines catégories de professionnels exerceront tant au SESSAD de l'Envol que dans le JES. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) évalue la possibilité du salarié à s'impliquer dans un nouveau projet. J'analyserai les ressources et besoins en matière de personnel. Je développerai ce point dans le chapitre concernant l'équipe de professionnels à constituer.

- **La démarche qualité**

Je m'appuierai sur les recommandations de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

Un bilan à six mois devra analyser :

1 l'inclusion sociale de chaque enfant différent inscrit dans un lieu de droit commun.

2 La conciliation de la vie familiale et de la vie sociale : le JES a-t-il répondu aux attentes des parents ? La fréquentation de l'enfant est-elle en adéquation avec la demande parentale ?

3 Le JES est-il le plateau technique attendu ?. Le résultat obtenu dans l'accompagnement correspond-il aux objectifs initiaux ? Faut-il le modifier, le développer ?

J'aborderai dans le prochain chapitre le volet ressources humaines de la structure.

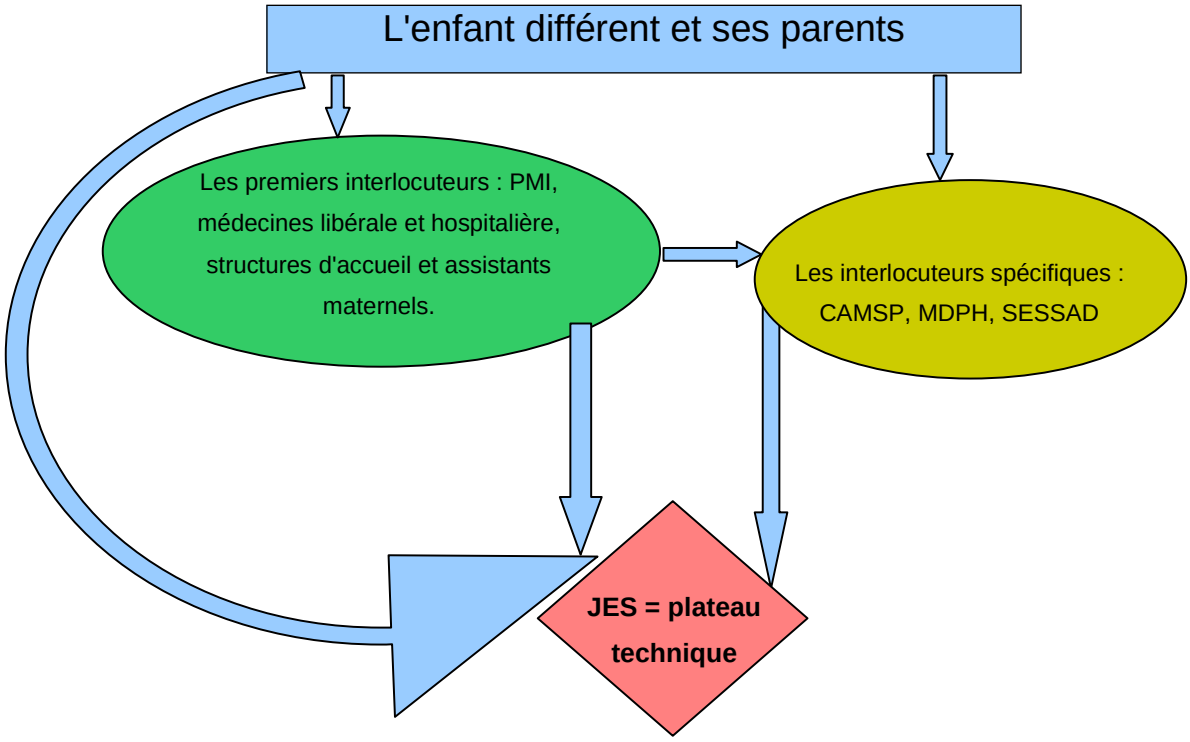
Des questionnaires destinés aux parents et aux professionnels seront à construire. L'élaboration du projet d'établissement et du projet individualisé d'accompagnement sont des outils de la démarche qualité à concevoir avec l'équipe du JES.

2.3.2 Itinéraires possibles pour accéder au JES

Le schéma récapitulatif montre que l'accompagnement de l'enfant et de ses parents dépend de nombreux professionnels. Leurs actions et leurs activités sont intriquées, ce qui peut induire une complexité du réseau. La formalisation de liens entre les acteurs et la continuité des échanges professionnels vont assurer une pérennité du dispositif.

Les parents doivent accepter la double inscription et le partenariat entre le JES et le mode d'accueil qu'ils ont choisi.

Schéma de l'itinéraire d'accès au JES



2.3.3 Mise en place du réseau : un changement dans l'organisation

Le changement est inéluctable. La volonté des politiques publiques de l'intégration de la personne handicapée depuis 1975, se réaffirme de décennies en décennies et tend désormais vers l'inclusion. L'une des préconisations européennes est la *désinstitutionalisation*.

Éviter la rupture sociale de la sphère familiale, vivre ensemble et faire abstraction des stigmates sont les changements opérationnels à adopter dans notre société. Ce changement, dépend d'une logique d'action à inventer, à adopter, à mettre en place afin de modifier l'organisation actuelle. Le jardin d'enfants spécialisé repose sur un réseau où les partenaires travaillent ensemble dans un même but. Il est formé de professionnels apportant une technicité et un appui auprès des équipes et auprès de l'enfant ayant une particularité. La structure d'accueil ou l'assistant maternel évolue, des mécanismes de coordination sont à formaliser entre le JES et lieu de droit commun. Ce changement nécessite une phase d'adaptation pour les acteurs concernés. Au final, le JES permet aux professionnels des modes de garde, de se recentrer sur leur cœur de métier. Tous ont la volonté d'assurer un accueil de qualité de l'enfant différent. La dimension sociale est l'enjeu principal à défendre auprès des acteurs du « réseau petite enfance ».

Le réseau doit être formel. Les modes d'information sont à mettre en place. Lors de réunions que j'ai organisées avec la directrice de la MDPH et la responsable du pôle enfance de la ville, tous les acteurs présents ont émis le souhait de travailler ensemble par petits groupes. Dès qu'un enfant sera en mode d'inscription binaire (mode de garde-JES), les professionnels en collaboration avec les parents construiront le projet de l'enfant.

2.4 Une dynamique de l'organisation du pôle enfance pour promouvoir l'accompagnement de l'enfant différent en milieu ordinaire

Le JES est un concept nouveau sur le territoire mais aussi au sein du pôle enfance de l'association.

2.4.1 Économie générale du projet

Je considère le jardin d'enfants spécialisé comme un espace technique, de droits et de promotion des personnes. Le professionnalisme de l'accompagnement de jeunes enfants différents repose sur les liens entre les acteurs du « réseau petite enfance » et vise à dynamiser la situation de l'usager[24].

[24] FABRE B., « La maltraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux : La repérer, la prévenir par le managment institutionnel » *in* INSTITUT DU TRAVAIL SOCIAL, 9 juillet 2010, Tours : ARS Centre p 59.

Ce projet légitimé par le projet de l'association et par la volonté des politiques publiques, me permet d'élaborer les grandes étapes de sa mise en œuvre. Puis, je les soumettrai au Directeur Général et au Président de l'association.

- **Qui sont les usagers du JES ?**

Les bénéficiaires sont des enfants de 3 mois à 6 ans ayant besoin d'un accompagnement spécifique du fait de leur retard dans leur développement. Les enfants sont reconnus différents ou handicapés (quand la famille a déjà accompli les démarches à la MDPH).

- **Comment accède-t-on au JES** ?

Deux scénarii sont envisageables sous réserve que le JES soit reconnu service médico-social et selon si la famille a déjà sollicité la MDPH ou pas, (se référer au schéma du chapitre 2.1.7 de la seconde partie).

Dans le premier cas, si l'enfant bénéficie d'une reconnaissance de son handicap par la MDPH, alors l'enfant est orienté, sur décision notifiée par la CDAPH, vers le jardin d'enfants spécialisé via une crèche partenaire du réseau. L'équipe du SESSAD peut également inciter les parents à demander une orientation par la MDPH vers le jardin d'enfants.

Dans le second cas, l'enfant n'est pas reconnu en situation de handicap. Mais les professionnels de santé ont repéré un retard de développement nécessitant un accompagnement particulier. Sur présentation d'un certificat médical du médecin traitant, du pédiatre hospitalier, de la PMI ou du CAMSP, l'enfant est admis au JES via une crèche ou un assistant maternel. Le médecin prescripteur ou un professionnel de la MDPH remet la liste des crèches et des assistants maternels aux parents ou les adresse directement au JES. Sur le certificat médical, est précisé, si l'enfant a un appareillage spécifique. Dans l'année qui suit l'inscription, les parents seront accompagnés et orientés par le JES, vers la MDPH.

En fonction de direction, je suis garante de l'accompagnement spécifique à apporter à l'enfant ayant une particularité.

- **Qui fait l'inscription ?**

Les parents effectuent les démarches d'inscription. Soit ils contactent directement le mode de garde ordinaire signifiant l'orientation vers le JES, soit ils s'adressent directement au

JES. Aux acteurs de la petite enfance d'élaborer un plan de communication « feed back » qui facilitera les démarches entre établissement et JES ou entre assistante maternelle et JES.

La pratique institutionnelle de l'association, lors des inscriptions ou des visites de structures, est de rencontrer le directeur et le chef de service. En général, je suis présente à l'inscription de l'enfant. C'est pour moi un moment d'échanges, de premiers contacts avec la famille où les enjeux de la mise en confiance se jouent. En mon absence, c'est le chef de service qui, par délégation assure cette mission.

- **Quand l'enfant différent peut-il fréquenter le JES ?**

Le JES sera ouvert les mêmes jours que l'IME et le SESSAD. C'est un choix pris au regard de la mutualisation de moyens notamment sur les postes de chef de service, de l'éducatrice spécialisée à mi-temps, de l'infirmière et du directeur. Les salariés du pôle enfance travaillent 210 jours par an (aux 365 jours sont soustrés 25 congés annuels, 18 congés trimestriels, les congés d'ancienneté et les week end). Mais, dans l'avenir si la capacité d'accueil doit s'agrandir et si une augmentation de jours d'ouverture est demandée par les professionnels et les parents, alors au cours d'une demande d'extension de places serait revu et modifié le calendrier d'ouverture.

Le JES sera ouvert 210 jours par an, du lundi au vendredi de 9h à 18h. L'enfant est inscrit par ses parents soit :

1 car ils exercent une activité professionnelle,

2 car ils ont besoin d'un temps de répit,

3 car c'est un temps qui complète le temps scolaire.

L'enfant sera de préférence accueilli par demi-journée ou journée entière. Mais si sa possibilité d'adaptation ou si son handicap ne lui permet de venir uniquement quelques heures, le JES devra s'adapter.

- **Capacité d'accueil du JES**

Au vue du nombre d'enfants accueillis dans les différents modes de garde, en tenant compte de l'étude réalisée avec le CAMSP et la PMI, et dans le respect du CPOM associatif, je propose à l'ARS un agrément pour la création de 6 places au JES.

- **Où intervient-il ?**

Pour commencer, le JES interviendra dans un rayon de 20 kilomètres autour de Moulins, soit chez une assistante maternelle, soit en structure d'accueil. Tout simplement car je prends en compte le temps de déplacement en voiture qui est une difficulté à mesurer dès les premières inscriptions. C'est pourquoi, je propose d'accueillir l'enfant différent dans une structure d'accueil à Moulins à proximité du CAMSP ou à la micro-crèche située à proximité de l'IME. Si plusieurs inscriptions concernent une même zone géographique, il n'est pas exclu d'envisager l'accueil de deux enfants par structure. Ces dispositions de fonctionnement seront délibérées au cours de réunions entre les responsables de structures.
Le chef de service aura à étudier de très près la gestion des déplacements.

- **Qu'apporte le JES ?**

Il répond aux besoins de l'enfant à partir de ses compétences acquises ou en cours d'acquisition en tenant compte de sa particularité dans le but de son intégration sociale.

Il est basé sur un projet individuel, un projet éducatif et l'assurance de soins médicaux si nécessaires. Sa prise en charge médicale est assurée en collaboration avec le médecin prescripteur et les autres services comme le SESSAD par exemple. Les actions sont ciblées par rapport aux besoins de l'enfant et de sa famille. Le jardin d'enfants spécialisé est un plateau technique que je vais animer et piloter. Je vais maintenant l'aborder plus en détails.

2.4.2 Les actions du plateau technique

L'essence du JES est de permettre à l'enfant différent de s'épanouir parmi des enfants valides mais en respectant son rythme et ses particularités. Un professionnel accompagne l'enfant. Les soins médicaux liés à la vie quotidienne, ne seront plus motifs de refus à l'inscription dans une structure d'accueil ou chez l'assistant maternel.

Un projet éducatif adapté à l'enfant sera rédigé en collaboration avec les parents, les équipes du JES et du mode de garde. Un temps d'observation affinera les actions à mettre en place. Les objectifs reposeront sur des temps d'apprentissage, des temps de socialisation. Tout va s'accomplir sur des temps courts au moins au départ, mais répétitifs. La fatigabilité de l'enfant, le manque de concentration et le retard de développement font que l'enfant n'est pas en capacité de suivre le rythme d'un groupe.

L'adulte à chaque fois devra s'adapter à la situation particulière, en arrêtant, en isolant ou en rassurant l'enfant, ou en le changeant d'activité plus vite. Ainsi j'évalue le taux d'encadrement à un professionnel pour deux enfants différents. Dans les structures ordinaires, la norme d'encadrement est un professionnel pour cinq enfants qui ne marchent pas et un professionnel pour huit enfants qui marchent.

L'accompagnement de l'enfant se définira avec des actions développant :

1 l'appartenance à un groupe

2 le partage des espaces de jeux,

3 la découverte de matériaux, de textures,

4 l'attention pendant une histoire, une chanson

5 l'apprentissage du chant, de la musique

6 le contact physique avec d'autres enfants, des adultes

7 le partage d'un repas

8 l'acceptation de limites car les parents les ont parfois évitées du fait du handicap ou du retard.

Les professionnels organiseront des temps de repos supplémentaires pour ces enfants là. Un objectif peut être très long à atteindre. Les stimuli excessifs sont souvent à proscrire. L'observation de l'enfant est un moment privilégié pour réévaluer un objectif à atteindre ou pour réajuster une activité.

Chef d'orchestre du JES, j'envisage cet établissement « hors mur » comme un dispositif dynamique et évolutif. Les personnes autour de l'enfant différent devront se réunir afin de réfléchir ensemble à des actions supplémentaires ou au contraire à les réduire si le projet initial se révélait trop ambitieux.

Le JES permet aussi l'analyse de pratiques professionnelles. Il va apporter des éléments de réponses face à un comportement de l'enfant différent apparaissant incompréhensible à l'équipe ou aux enfants valides et leurs parents.

Le plateau technique sera aussi auprès des parents et frères et sœurs. Favoriser les temps d'échange, les orienter, les accompagner dans les démarches sont des actions décrites comme indispensables par les responsables des structures d'accueil. Un psychologue sera à l'écoute et interviendra auprès de la fratrie, des parents.

2.4.3 Les modalités du fonctionnement du JES

À l'instar du fonctionnement entre la micro-crèche et le JES, la constitution d'une convention entre le JES et le mode de garde partenaire du réseau fixera les objectifs. Je m'inspire du travail accompli entre la micro-crèche et le pôle enfance de l'Envol mais le partenariat est récent et je ne l'ai pas encore évalué. Concernant le réseau, toutes les démarches se mettront en place après des temps de réunion, de concertation et de décisions.

Le projet d'établissement et le livret d'accueil s'appuieront sur les données détaillées ci-après mais ils seront écrits avec les professionnels du JES.

- **Convention de partenariat**

Elle est construite avec le Directeur Général et est soumise à l'approbation du Président de l'Association. Voici comment cette convention pourra être définitivement rédigée.

Article 1- **Les signataires de la convention**

La convention sera élaborée et signée par chacun des acteurs participant au réseau. La Commission petite enfance annuelle a eu lieu début septembre à Moulins. Les quatre responsables de crèche présentes lors de cette commission sont toutes favorables à la mise en place d'un plateau technique.

Article 2- **Objet de la convention**

Les principaux objectifs reposent sur :

1 la mise en place d'un appui technique de l'équipe car le JES vient renforcer l'assistant maternel ou les professionnels de la structure d'accueil.

2 La constitution d'un pôle ressources facilitant les échanges entre tous les parents et entre tous les acteurs qui accompagnent l'enfant différent.

3 L'aide à la socialisation de l'enfant pour qu'il accède plus facilement au milieu scolaire ordinaire ou aux activités de loisirs.

4 La possibilité donnée à la famille de s'octroyer un temps de répit ponctuellement ou régulièrement.

Article 3- Lieux d'intervention

L'intervention du professionnel du JES se fait dans les locaux de droit commun (structure d'accueil ou chez un assistant maternel). Le personnel du JES reste sous la responsabilité de la directrice du pôle enfance de l'association l'Envol.

Les familles dont l'enfant est inscrit au JES sont soumises au règlement de fonctionnement de la structure d'accueil ou de l'assistant maternel. L'enfant différent bénéficie de prestations complémentaires gratuites pour les parents.

Article 4- Évaluation du JES

Une évaluation annuelle du partenariat entre les acteurs du réseau est conduite deux mois avant l'échéance de la convention. Ses résultats sont communiqués aux conseils d'administration des associations concernées et à l'autorité de contrôle et de tarification du JES.

Article 5- Financement du JES

Depuis la mise en place de la loi « HPST », la convention engage Le Délégué Territoriale de l'ARS pour l'autorisation du financement par le budget médico-social.

Article 6- Exécution du partenariat

La convention précise que le recours au partenariat sera motivé dès l'inscription avec un certificat médical, par les parents d'un enfant ayant une particularité, dans une structure d'accueil ou chez un(e) assistant(e) maternel(le) du réseau. L'inscription aura pu être conseillée par un des acteurs du réseau, la MDPH, la PMI, le CAMSP, un médecin. Mais un enfant déjà inscrit dans un lieu de droit commun peut bénéficier d'un dépistage, et en accord avec la famille pourra intégrer le jardin d'enfants spécialisé. La famille devra dans l'année qui suit l'inscription au JES, effectuer les démarches vers la MDPH.

Les structures d'accueil ou l'assistant maternel mettent à disposition leurs locaux. Le JES s'engage à les respecter. La convention sera signée pour un an et renouvelable par tacite reconduction. Elle peut être dénoncée par courrier, par l'un ou l'autre des signataires après une réunion de concertation. La convention est soumise aux conseils d'administration des associations pour approbation et elle est intégrée à leur projet d'établissement.

Pour les assistantes maternelles, la convention est soumise au médecin responsable de PMI. La puéricultrice participera par délégation du médecin, à l'élaboration, à l'application

et à l'évaluation du partenariat. Ces modalités seront à définir ensemble. Lors de la réunion de la Commission petite enfance, le médecin de la PMI a rappelé que les agréments sont délivrés sous la responsabilité de ce service, le partenariat s'effectuera donc entre le JES, l'assistant maternel et la PMI représentée par le médecin, service restant sous la responsabilité du Président du conseil général.

La partie réglementaire du JES sera établie conformément aux articles D 312- 12 à D 312-20 du CASF. Ils concernent le projet individualisé d'accompagnement de l'enfant, les échanges avec la famille, le suivi de l'évolution.

- **Le projet individualisé d'accompagnement**

Il est défini en concertation entre les parents et les professionnels. Il est évolutif dans le temps pour s'adapter aux changements de la vie de l'enfant. Pour assurer un projet de vie global, le projet individualisé d'accompagnement comprend le volet éducatif et le volet médical et paramédical. Les professionnels médicaux et paramédicaux assurent l'accompagnement thérapeutique afin d'adapter l'accompagnement éducatif à la pathologie de l'enfant. La fatigabilité de l'enfant ou des soins particuliers peuvent être des éléments à intégrer sur les temps d'accueil de l'enfant.

a) Le projet éducatif

Deux axes de réponses me semblent primordiales, il faut veiller au développement de l'enfant et favoriser sa socialisation. In fine, les équipes du JES et du mode de garde ordinaire vont lui donner toutes ses chances d'accéder au milieu ordinaire le plus simplement possible, ou préparer son accès en secteur spécialisé si son handicap est très lourd.

Le jardin d'enfants spécialisé vient renforcer l'équipe de la structure d'accueil ordinaire ou de l'assistant maternel en travaillant :

1 La séparation de l'enfant et de sa famille

Permettre à la famille de laisser son enfant différent parmi d'autres enfants en la rassurant, permettre à la famille de s'autoriser progressivement à accepter une aide extérieure.

Faire découvrir à l'enfant d'autres espaces, d'autres personnes et d'autres contraintes.

2 L'éveil et le jeu

Favoriser et développer la curiosité et l'éveil de l'enfant en respectant les limites que peut imposer son handicap, tout en favorisant son développement psychique et physique.

3 L'apprentissage

Développer son autonomie en partant de ses acquis, de ses compétences.

4 La socialisation et l'épanouissement

Être et vivre ensemble, respecter des consignes simples mais essentielles pour se familiariser avec les autres. Apprendre à attendre, écouter, demander.

5 L'écoute des familles

Savoir écouter, observer, être attentif aux non-dit des parents ou face à des comportements inattendus. Aider les familles, les orienter et les accompagner progressivement, leur laisser du temps de réflexion, organiser une concertation si nécessaire.

6 L'orientation

Savoir accompagner l'enfant et sa famille dans une démarche, vers une reconnaissance MDPH, vers un établissement spécialisé ou en milieu ordinaire.

b) Le projet thérapeutique

Le médecin du JES associé à ses confrères si nécessaire, assurera le suivi médical de l'enfant. La réalisation de protocoles pour des soins particuliers (mais inhérents à la vie quotidienne) permettra à un(e) infirmier(e) de les accomplir pendant le temps d'accueil.
Le psychomotricien aura une action tant dans le développement de l'éveil que psychomoteur. Apprendre à découvrir et connaître son corps est essentiel pour vivre avec d'autres enfants.
Le travail d'écoute, d'analyse, de soutien et de réflexion sera assuré par un psychologue. Il agira pour les enfants, les familles, et les équipes.

2.5 Constituer une équipe de professionnels dans une démarche de dynamique collective au service d'un accompagnement personnalisé

2.5.1 Recruter et promouvoir les compétences professionnelles

Les professionnels à recruter auront tous une connaissance du handicap et auront une expérience du travail en équipe. Les conditions de recrutement se feront dans le respect des engagements définis par la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966.
Le JES et le milieu ordinaire vont concourir par leur accompagnement binaire à la socialisation de l'enfant différent et venir en aide aux parents

Le recrutement sera envisagé en interne pour certains postes à l'association et plus particulièrement proposé au pôle enfance de l'association mais il sera également en externe.

En collaboration avec le chef de service des fiches de poste seront élaborées en tenant compte des éléments que je vais décrire. En effet le recrutement interne ou externe se formalisera sur des critères établis au préalable.

La direction

- La Directrice

Par ma fonction de direction et par délégation, j'assume la gestion et la responsabilité administrative du JES. Je suis garante de la mise en œuvre du projet d'établissement et de son évaluation devant l'organisme gestionnaire et les autorités de tarification et de contrôle.

Je suis garante de l'organisation fonctionnelle et cohérente du JES. Je veillerai à la réalisation et au suivi des projets individuels d'accompagnement des enfants.

Je m'engage à dynamiser le réseau de la petite enfance en rencontrant les protagonistes concernés. Je participerai aux différentes rencontres de coordination de projets. Garant de la qualité de l'accompagnement, et du service rendu à l'usager, je serai l'interlocuteur des familles. Le directeur par sa mise en situation de veille lui donne l'opportunité d'anticiper dans l'évolution d'un projet, rappelle aussi aux collaborateurs l'orientation et les missions du service. Il est en lien avec les autorités administratives, d'autorité et de tarification. Il élabore et gère le budget du jardin d'enfants spécialisé.

J'évalue ma présence dans le JES à 0,01 ETP.

- Le chef de service

Il a été recruté en janvier 2010 à la suite d'un départ en retraite. Chef de service du pôle enfance, il a pris ses fonctions en connaissant les projets du SESSAD et du JES. Il agit par ma délégation et sous mon contrôle. Sa mission est de me tenir informée de l'activité et de me transmettre toute information qui nécessiterait un réajustement rapide dans l'intérêt de l'usager. Par délégation, il est le garant du fonctionnement du dispositif, de l'accompagnement des enfants dans le lieu de droit commun. Il met en œuvre le projet individualisé d'accompagnement de l'enfant avec le concours des parents. Il anime les réunions pluri-professionnelles relatives au projet de l'enfant et il coordonne les écrits professionnels.

Il a une action auprès de l'équipe, dans la gestion et le respect du planning des professionnels, dans l'animation qu'il peut assurer seul ou avec le psychologue.

Par délégation, il est en lien avec les familles et avec le réseau de la petite enfance.

Son temps est évalué à 0,04 ETP.

Le document unique de délégation en annexe n° 2, renseigne sur les actions déléguées par la personne morale au directeur et au chef de service.

Le médecin spécialiste

- Le médecin pédopsychiatre

Le pédopsychiatre est employé par l'association à 0,5 ETP. Il a une action de coordination et assure la continuité thérapeutique. Il participe aux réunions de synthèse qui ont lieu selon l'évolution de l'enfant. Il est responsable des soins et des protocoles. Il aide l'équipe dans son positionnement ou à la résolution d'un questionnement concernant les difficultés de l'enfant et de sa famille. Notamment si d'autres enfants de la fratrie bénéficient du même mode de garde, le pédopsychiatre aura à proposer à l'équipe des réponses, des pistes de réflexion pour aider les frères et sœurs. Il a un rôle d'orientation et de conseils auprès de la famille notamment pour que l'enfant différent puisse bénéficier d'une reconnaissance de son handicap par la MDPH. Il accepte d'intervenir ponctuellement pour une situation précise au JES. Son temps est à répartir entre les établissements. Il est estimé à 0,01 ETP au JES.

Personnel psychologique et paramédical

- Le psychologue

Le psychologue de l'IME est à 0,8 ETP. Il occupe déjà une place prépondérante auprès du pédopsychiatre. Il aide l'enfant et sa famille à accepter le handicap. Lui aussi aura un rôle dans le conseil et l'orientation vers la MDPH. Il intervient auprès de toutes les familles, pour accompagner et informer les parents d'enfant « valide » et les parents d'enfant différent sur le handicap ou la particularité. Il intervient ponctuellement ou lors de l'admission. Il participe aux réunions d'équipe, aide à l'analyse des pratiques professionnelles, apporte un éclairage sur une situation qui questionne, est donc à l'écoute des équipes pour apporter de la connaissance. Il peut accompagner un enfant individuellement ou collectivement. Il a des compétences dans le champ de la petite enfance. Il concourt à établir le lien avec les acteurs de la petite enfance. Il participe aux réunions et aux écrits professionnels.

Avec la création du SESSAD le psychologue du pôle enfance a accepté un 0,08 supplémentaire. Au cours de l'entretien annuel, il a affiché sa motivation de travailler sur les trois axes du pôle enfance. Je lui ai proposé 0,12 ETP de plus pour le JES. Il a des compétences auprès des tout-petits et des parents. Il a déjà animé des groupes de parole dans une autre région dans un CAMSP et a suivi une formation supplémentaire à Marseille en octobre. Il assure le partenariat entre l'IME et la micro-crèche.

- Le psychomotricien

Le poste de psychomotricien est vacant dans le pôle enfance. Sa mission sera d'aider l'enfant à se développer et à acquérir de l'autonomie grâce aux jeux. Les acquisitions seront corrélées au handicap, il pourra bénéficier d'un équipement particulier. Il permettra à l'enfant de se familiariser avec son corps. Il préviendra ou contribuera à traiter, à atténuer, une altération motrice. Il participe aux réunions d'équipe. Il sera tenu de rédiger des bilans concernant l'évolution de l'accompagnement de l'enfant.

Le professionnel sera recruté pour le pôle enfance, à l'IME, au SESSAD et au JES. Il exercera au SESSAD à 0,06, au JES à 0,14 et à 0,8 à l'IME, ce qui équivaut à un temps plein.

- La puéricultrice

L'infirmière de l'IME part en retraite en juillet 2011. Jusqu'à cette date elle a accepté le 0,06 ETP du SESSAD. Comme pour le psychomotricien, le poste concernera les 3 axes du pôle enfance de l'association.

Au regard de la spécificité de la petite enfance, je voudrais recruter de préférence une puéricultrice ou une infirmière ayant une expérience en pédiatrie et dans le secteur du handicap. Cette professionnelle devra avoir des connaissances et s'engager à suivre les formations nécessaires pour assurer les soins journaliers de l'enfant relatifs à son handicap ou à un traitement particulier. Elle assurera le respect des protocoles médicaux et la sécurité sanitaire. Elle favorisera le lien avec le corps médical. Elle transmettra et rédigera les informations au corps médical et paramédical et pourra apporter des connaissances et des réponses à ses collègues en rapport au handicap de l'enfant et par délégation du médecin. Elle aura une action éducative auprès des équipes afin de mieux appréhender l'enfant, malgré un dispositif médical qu'il ne peut quitter.

Elle effectuera des actions éducatives auprès des familles pour les soins d'hygiène et de confort. Elle veillera à la santé mentale et physique de l'enfant, et travaillera en collaboration avec le psychologue dans une logique d'accompagnement pour le bien-être.

Elle participera aux réunions et elle contribuera à établir le lien avec les acteurs de la petite enfance et notamment avec les puéricultrices de la PMI.

Elle sera amenée à animer des réunions auprès des assistantes maternelles. Elle aura un rôle de coordinatrice entre l'assistante maternelle, l'enfant et sa famille, et les partenaires. Elle sera à l'écoute de la famille et participera à l'orientation de l'enfant différent vers la MDPH. Elle sera un « acteur-ressources » sur le territoire et travaillera en étroite collaboration avec les « équipes du milieu ordinaire » et du JES.

- L'auxiliaire de puériculture

Le poste est nouveau dans le pôle enfance. Un(e) professionnel(le) à temps plein effectuera un travail autour de l'accueil, l'éveil, les activités de la vie quotidienne de l'enfant et favorisera les échanges avec les parents. Elle préparera la période d'adaptation progressive de l'enfant, à se séparer de ses parents. Elle l'accompagnera dans la découverte de son nouvel environnement. Elle participera aux activités ludiques, d'animation et de création. Elle aura le sens du travail en équipe. Elle assurera la surveillance particulière et veillera sur l'enfant au cours du repas, effectuera les changes de l'enfant. Elle repèrera et signalera à la puéricultrice des troubles qu'elle aura pu observer. Elle pourra être amenée à participer et à aider la puéricultrice au cours de certains actes. Elle participera aux réunions et à la transmission d'informations.

Les compétences de professionnels du pôle enfance pourront être mobilisées si besoin. L'assistante sociale qui exerce au SESSAD et à l'IME, n'a pas de mission au JES. Mais dans une situation particulière, elle pourrait être amenée à intervenir.

Personnel éducatif, pédagogique et social

- L'éducateur spécialisé

Au cours des entretiens individuels annuels, certains éducateurs spécialisés ont manifesté de l'intérêt par rapport au projet. Le JES favorise une dynamique dans l'évolution de leur métier. Au moins au début de la mise en œuvre du projet, il donne une possibilité d'évolution pour un éducateur spécialisé à mi-temps (0,5 ETP). Ce sera une mission différente par rapport à celle de l'IME. C'est un poste « hors murs institutionnels ». Le savoir-être dans une équipe nouvelle est à mesurer, la personne doit savoir écouter l'autre, prendre du recul, être attentive aux habitudes et avoir une capacité

d'adaptation aux situations nouvelles tout en apportant son point de vue et sa motivation individuelle.

L'éducateur spécialisé aura un rôle de coordinateur dans l'élaboration et la rédaction du projet individualisé d'accompagnement de l'enfant et de son suivi. Il participera aux réunions d'équipe, son accompagnement s'effectuera par des actions éducatives et pédagogiques pour développer des acquisitions cognitives. Il aura à inventer et à utiliser des supports adaptés à chaque enfant. Son travail s'articulera autour de la socialisation de l'enfant, l'éveil et le développement de son autonomie.

- L'éducatrice de jeune enfant

Un poste temps plein est indispensable car elle aussi est une spécialiste de la petite enfance. Elle proposera des activités manuelles, d'éveil et des jeux adaptés aux enfants favorisant le développement psychomoteur. Ce poste est nouveau dans le pôle enfance de l'association.

Personnel des services généraux

Son temps sera partagé entre le SESSAD et le JES.

- Technicien supérieur

Son temps de présence est évalué à 0,08 ETP.

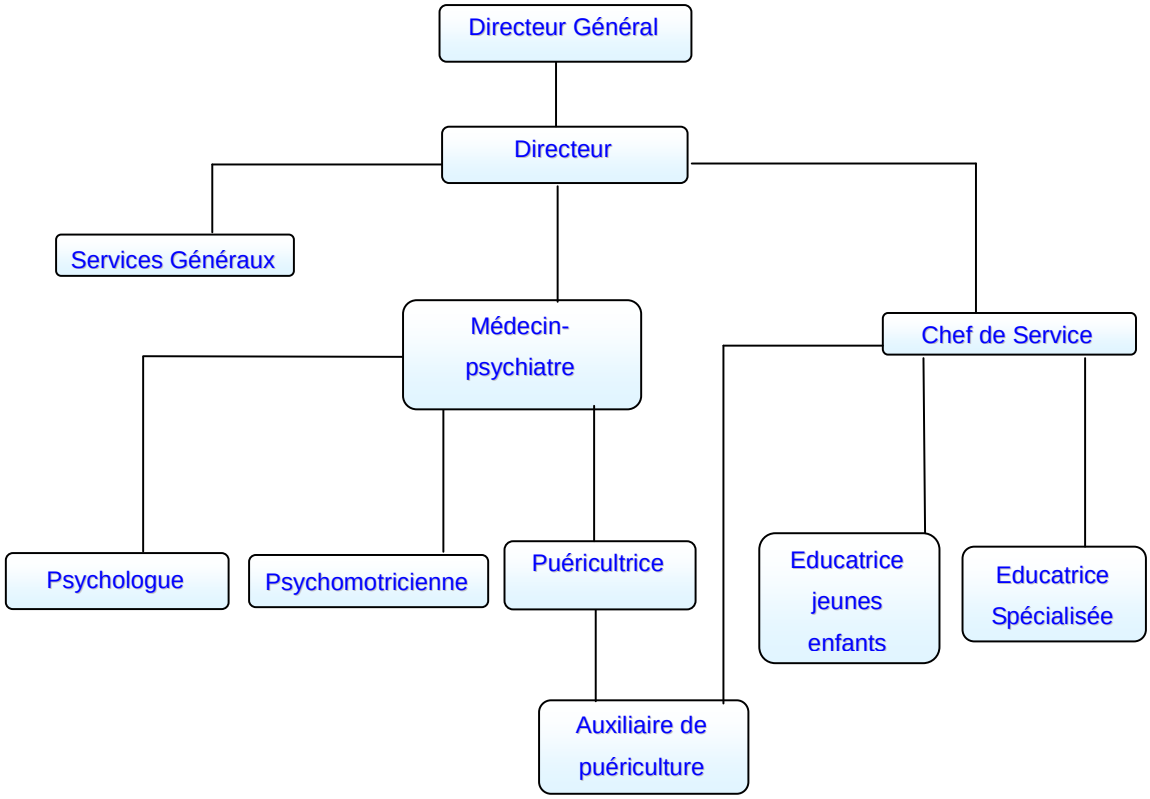
- Les agents de service intérieur et l'agent technique

Ils assureront l'entretien et le rangement des locaux. Ils veilleront aux commandes de produits d'hygiène et d'entretien, au respect des règles de sécurité lors de leur stockage et de leur utilisation.

Leur temps de présence est évalué à 0,03 ETP pour l'agent de service intérieur et à 0,02 ETP pour l'agent technique.

L'annexe n°3 « le budget, les postes du groupe II » synthétise l'équipe du JES.

2.5.2 L'organigramme du JES



2.5.3 Développer l'information et la communication

- **Pour faire connaître le JES.**

Informer et communiquer donnent du sens et rend le projet plus lisible par les partenaires de la petite enfance. J'ai débuté la communication par une longue étape de recueils d'informations, de données. Les échanges se sont multipliés apportant des éléments nouveaux à chaque rencontre. Un rendez-vous avec tous les acteurs, m'a permis de rencontrer les acteurs du réseau à mettre en place.

Ma participation aux différentes réunions a permis d'affiner les besoins des parents, et surtout de réaliser un diagnostic du territoire. Le constat est relativement simple. Les parents souhaitent que leur enfant gagne en autonomie et qu'il se socialise.

Les professionnels travaillent les uns à côté des autres, ont peu de contacts, paraissent se connaître mais rien n'est formalisé. La commission annuelle petite enfance de la ville de Moulins échange peu avec celle de sa ville voisine. Aucune passerelle entre MDPH et PMI, ni entre MDPH et CAMSP ne s'est concrétisée depuis la loi de 2005.

Tous les acteurs dénoncent légitimement la peur de ne pas savoir faire face à un enfant handicapé, ou de mal faire au risque de créer de l'exclusion. Chacun a sa propre

expérience et dispose de très peu de temps de partage. Or, la communication passe par la diffusion d'informations. Je pense qu'une plaquette présentant le JES est à inventer. Elle donnerait des repères et répondrait à des questions simples : qui fait quoi, où et comment ?

Le JES ne fait pas concurrence aux autres services mais est un dispositif complémentaire. Il va servir de passerelle aux établissements et services sur le territoire de Moulins et de ses environs. Les acteurs lors de la dernière réunion en septembre, ont insisté sur un temps de présence nécessaire et suffisamment long, du professionnel du JES pour assurer un temps de socialisation effectif.

Des lieux d'échanges et d'expression sont à définir afin de pouvoir cibler les difficultés, partager des préoccupations communes, lever des interrogations concernant le réseau. Ils vont induire une synergie positive entre les équipes et contribuer à développer une équipe pluridisciplinaire au service de l'enfant et de sa famille. L'équipe du JES est un binôme de l'équipe de la structure d'accueil ou de l'assistant maternel.

Les compétences complémentaires, la transversalité à développer entre le sanitaire et le médico-social, et le fonctionnement en équipes vont concourir à dépasser d'éventuels conflits. L'accompagnement de l'enfant en milieu ordinaire, aide les parents. C'est le cœur de métier des acteurs de la petite enfance.

Concernant l'aide apportée aux assistants maternels, la communication est à organiser avec eux, avec les puéricultrices de la PMI. Je songe également aux relais d'assistants maternels qui sont des lieux de rencontres et d'échanges professionnels. Le partage d'expériences suscite l'implication de chaque acteur. Avec l'aide du conseil général, il est prévu de construire une plaquette d'informations, un groupe pilote sera le réalisateur de ce support. Le JES sera représenté soit par la directrice, soit par le chef de service.

Enfin, le responsable de la CAF envisage la réalisation d'une information par le biais du site internet : mon-enfant.fr.

- **Pour développer la coopération entre les acteurs de la petite enfance.**

La coopération est l'action d'agir conjointement avec quelqu'un[25]. La coopération va s'organiser entre les acteurs de la petite enfance. Le JES est une passerelle entre tous

[25] Définition extraite du dictionnaire Larousse 2011.

les acteurs. Inventer une plaquette implique que chaque acteur définisse ses missions. C'est aussi s'inscrire dans la reconnaissance du réseau petite enfance.

Ce réseau sera fonctionnel si tous les acteurs adoptent une communication réelle (temps de réunions définis et précis). Elle peut se révéler une contrainte si la structure est rigide, si le personnel est peu motivé, si un manque de coopération entre les responsables existe, si des craintes persistent.

La formation du personnel est un outil managérial. Les salariés recrutés auront une connaissance sur l'enfant en situation de handicap et accepteront de suivre une formation spécifique si les enjeux à atteindre sont complexes. L'intelligence collective se développe par l'échange et la complémentarité des compétences. La communication avec les salariés, avec les acteurs du réseau, avec les familles et avec les autorités de contrôle et de tarification améliore les relations entre les services. Elle assure une reconnaissance du dispositif et va légitimer la présence du JES.

Les réunions que j'ai engagées depuis des mois avec les acteurs de la petite enfance sont à poursuivre. Je dois leur laisser du temps, le JES est une idée de coopération nouvelle sur le territoire, il s'agit de ne rien imposer mais de construire ensemble. L'étude demandée par la CNSA est un levier d'actions. La MDPH a présenté le JES comme un plateau technique venant répondre à plusieurs interrogations.

L'outil intranet sera un outil dans la communication pour les acteurs du réseau. Ils échangeront plus facilement des informations sur l'évolution d'un enfant et de sa famille. Ce qui accentuera la dimension dynamique du dispositif et suscitera une implication des salariés. Les acteurs auront à exercer sur une zone géographiquement assez large et les temps de réunions, grâce à l'outil informatique, pourront être certainement écourtés.

Le conseiller technique enfance et temps libre de la CAF propose une réflexion sur la mise en ligne de renseignements concernant le JES sur le site internet mon enfant.fr. D'ici la fin de l'année, un premier rendez-vous est envisagé entre la MDPH, la CAF, la MSA et moi-même représentante du JES.

Le réseau petite enfance est une organisation complexe puisque le nombre d'acteurs est important. La coopération entre les professionnels repose sur la communication et sur la cohérence des activités. Les objectifs communs sont à rappeler régulièrement dans les réunions ou les différents échanges. D'une part, la socialisation et le bien être de l'enfant et, d'autre part l'aide apportée à la famille vont recentrer les actions et éviter les malentendus. Communiquer reste un exercice difficile car l'interprétation ou la non compréhension des enjeux peuvent venir parasiter l'ensemble des actes à mettre en place.

En fonction de direction, j'occupe un poste central pour favoriser la communication et développer les liens entre les acteurs. Je dois mobiliser les acteurs en vue d'atteindre un objectif commun : celui de permettre à un enfant différent l'accès à un mode de garde ordinaire, lieu de droit commun.

Après un an de fonctionnement, les écarts obtenus avec les objectifs initiaux seront à analyser, pour réajuster et modifier les actions si nécessaire.

2.6 L'évaluation des actions : mise en place des indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre du JES

2.6.1 L'évaluation interne

L'évaluation interne conformément au décret n° 2007-975 du 15 mai 2007, aux recommandations de bonnes pratiques de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) en vertu de l'article 312-8 du code de l'action sociale et des familles, vérifiera l'effectivité des droits des enfants et de leur famille, et des réponses qui leur sont apportées. L'évaluation portera sur la qualité du service rendu à l'enfant et à sa famille, aux équipes des modes de garde, et sur le fonctionnement du JES lui-même. Des critères seront à déterminer. Je définis le critère, selon les recommandations de l'ANESM comme un élément à précis qui permettra de mesurer les objectifs à atteindre.

La première évaluation va s'effectuer auprès des familles et des acteurs du réseau petite enfance.

2.6.2 Auprès des familles

Plusieurs indicateurs seront mobilisés. Je rappelle, en me référant à l'ANESM, que cette unité mesure l'écart entre le résultat à atteindre et le résultat obtenu.

Une enquête de satisfaction aidera à évaluer si le JES répond aux attentes des familles. Un questionnaire destiné aux parents rendra compte de leur satisfaction concernant plusieurs critères.

1 La qualité de l'information de l'existence du JES

2 La qualité de l'information au cours de l'admission

3 La qualité de l'accueil : lieu de droit commun

4 La qualité de l'accompagnement de leur enfant (actes de la vie quotidienne, autonomie, la vie en milieu ordinaire, son éveil, son développement...)

5 Le respect des habitudes de vie de l'enfant

6 La qualité de l'écoute perçue par la famille

7 La satisfaction globale ou pas de la famille et les commentaires éventuels

Cette enquête est à réaliser pour un premier accueil à six mois puis annuellement. Cependant toute difficulté de la famille est à traiter rapidement pour éviter un malentendu. La relation de confiance se construit quotidiennement avec les parents.

Avec de nouvelles actions, le livret d'accueil sera un outil à modifier.

Le taux de remplissage du dispositif et l'existence d'une liste d'attente sont également des indicateurs à mettre en place. Ils permettent de mesurer la satisfaction de l'enfant et de sa famille.

Le conseil de la vie sociale du pôle enfance est une instance où les parents, représentants des enfants, s'expriment. Là aussi, cet indicateur me permettra d'évaluer la qualité du service rendu à l'usager.

2.6.3 Auprès des équipes

Chaque professionnel aura un référentiel d'actions (qui fait quoi). Ensuite sera déclinée la recommandation de bonnes pratiques. Me référant à l'ANESM, plusieurs critères relatifs aux bonnes pratiques professionnelles en matière d'accompagnement et d'inclusion du jeune enfant en structure d'accueil ou chez l'assistante maternelle sont à évaluer tels :

- L'enfant vit-il dans un processus d'inclusion ?
- Le JES permet-il aux normes sociales de s'adapter plus facilement à la différence ?
- La famille est-elle associée dans l'élaboration du projet individuel de son enfant ? Bénéficie-t-elle d'actions de soutien, d'accompagnement ?
- Leur qualité de vie est-elle améliorée ? Les parents sont-ils suffisamment informés par les professionnels de l'évolution de leur enfant ?
- Avec une multiplicité de professionnels, le travail suit-il une cohérence ? L'approche globale de l'enfant différent et de sa famille, montre-t-elle une vision transversale ?

- Les équipes, et particulièrement celle du JES ont-elles besoin de formation complémentaire ou spécifique à une particularité.

- Comment l'équipe du JES s'adapte-t-elle aux nouvelles orientations des politiques publiques ? Quel message fait-elle passer dans les structures d'accueil ?

- Enfin, pour les associations, les organismes gestionnaires qui concourent à cette approche globale, les enjeux se situent au niveau sociétal. Ils consistent à démontrer que la personne différente a son utilité et que la différence va contribuer à inventer et à développer des formes nouvelles d'accompagnement. Le JES prouve que le changement et l'évolution sont en marche vers une autre culture professionnelle.

Les résultats de l'évaluation interne seront communiqués tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

2.6.4 L'évaluation externe

Le JES fera procéder à l'évaluation externe de ses activités et de la qualité de ses prestations par un organisme extérieur dans les sept ans suivant sa création. Le centre régional d'études et d'actions en faveur des handicaps et des inadaptations (C.R.E.A.H.I.) sera sollicité pour un avis sur l'organisme le plus habilité à procéder à l'évaluation du JES. Il sera opportun d'analyser comment est perçu le changement au travers du JES. Quelle est la place réservée aux enfants de moins de 6 ans dans les structures d'accueil ou chez l'assistant maternel ? Ce service aura-t-il fait émerger un besoin ailleurs tels que les centres de loisirs, les clubs de sport. Alors je devrai saisir la demande et au regard du projet associatif et de la commande publique, je mobiliserai les ressources tels le CPOM, les ressources humaines pour poursuivre et repenser une stratégie à conduire.

En fonction de direction, je considère l'évaluation comme un outil de communication auprès des salariés. Il sert à progresser, à produire des connaissances, à se remettre en question, à analyser et permet à chacun des acteurs de s'investir, de développer le travail en équipe et en partenariat.

2.7 Le financement du jardin d'enfants spécialisé

Soumis à l'appel à projets dans le cadre de la mise en place de la loi « HPST », et sous réserve que ce service soit reconnu médico-social, je vais établir le budget de fonctionnement.

2.7.1 Le financement du plateau technique

Le jardin d'enfants spécialisé est une création de service. Ses locaux administratifs sont connexes au SESSAD. Ce qui diminue le coût des charges courantes. Le redéploiement des personnels du pôle enfance de l'Envol, la mutualisation des moyens permettent de réduire le coût à la place. Le JES améliore l'accompagnement de l'enfant et de sa famille, donc le service rendu à l'usager. Le coût à la place est estimé à 24 101,03 euros.

Le budget prévisionnel est détaillé en annexe 3. Comme le SESSAD, il bénéficiera d'un budget par dotation globale qui assurera le fonctionnement de six places au départ. J'ai estimé un besoin de 3,09 ETP. Les principaux postes reviennent à l'éducatrice de jeunes enfants et à l'auxiliaire de puériculture qui seront recrutées à temps plein. Un poste à mi-temps est réservé à une éducatrice spécialisée.

Le budget le plus important est naturellement celui du groupe II.

Deux véhicules seront nécessaires pour les déplacements les plus éloignés. L'association est affiliée à un organisme qui pour un nouveau projet, propose un emprunt à taux préférentiel de 1%. Je pense l'utiliser pour les deux véhicules. Les frais kilométriques seront payés au professionnel intervenant en ville. Je souhaite que le chef de service calcule selon le lieu du mode de garde de l'enfant, le coût du déplacement du professionnel en transport en commun.

2.7.2 Le financement des modes de garde

Les parents qui inscrivent leur enfant dans un lieu de droit commun sont soumis aux mêmes dispositions que toutes les familles.

- **En structure d'accueil**

L'opportunité dans la réalisation de ce projet repose sur l'attribution de la prestation de service unique (PSU) aux structures jusqu'aux 6 ans de l'enfant bénéficiant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). De plus, un doublement de la PSU n'est pas exclu si la structure d'accueil réserve une place pour l'inscription d'un enfant ayant une particularité. A ce jour, toute hypothèse est à l'étude. Les interlocuteurs de la CAF et la MSA insistent pour développer l'accueil de l'enfant différent et assurent que dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (Cog), des moyens seront alloués. Une réunion est prévue en fin d'année à ce sujet.

- **Chez un assistant maternel**

L'accueil d'un enfant différent chez un assistant maternel va bénéficier d'une aide du conseil général sur le même principe que les structures d'accueil. Le financement de la place de l'enfant sera double. Les parents paieront la garde de leur enfant selon le barème habituel des assistants maternels, le conseil général doublera cette somme. Dans un premier temps, le conseil général a déjà débloqué une enveloppe de 30 000 € correspondant au fonds d'aide à l'accueil d'enfants handicapés.
La notion de différence sera prise en compte. L'assistant maternel qui aura suivi la formation dédiée à l'accueil de l'enfant handicapé, et qui va accueillir un enfant muni d'un certificat médical stipulant un accompagnement par le JES aura un double avantage. Il sera accompagné par le JES et sa rétribution sera doublée.

Conclusion de la seconde partie

Le concept du jardin d'enfants spécialisé est un service de professionnels formés à la particularité de l'enfant de moins de 6 ans. Leur intervention dans un lieu de droit commun évite la rupture sociale de l'enfant et de sa famille. Son financement semble envisageable avec l'aide des partenaires CAF, MSA, conseil général.

Cette réponse correspond à un besoin identifié par différents acteurs sur le territoire de Moulins. Elle améliore la qualité du service rendu au petit enfant et à sa famille. Elle développe le partenariat et renforce le fonctionnement du réseau. Le JES facilite la rencontre entre les enfants « valides » et les enfants différents et contribue à diminuer la stigmatisation liée à la méconnaissance du handicap.

Le délai de réalisation du jardin d'enfants spécialisé dépend de l'autorisation délivrée par l'ARS. De mon point de vue, en prenant en compte, la volonté des acteurs de la petite enfance, la détermination affichée dans le CPOM associatif, les contacts favorables engagés auprès du Délégué territorial de l'ARS, je peux raisonnablement envisager une ouverture dans un an.

Conclusion

Le jardin d'enfants spécialisé est un dispositif innovant. Ce qui implique pour la directrice la conduite d'une stratégie systémique qui tient compte du territoire, des ressources en interne, de la culture et des valeurs de l'association gestionnaire. Le projet d'établissement, le partenariat et la communication assurent une reconnaissance du dispositif.

Au départ, il faudra sans doute un peu de temps aux acteurs de la petite enfance pour s'approprier et se familiariser avec ce dispositif innovant dans l'Allier. Mais, force est de constater que des idées, des propositions émergent déjà au cours des différentes réunions. Ce service présente des avantages pour tous.

Les enfants différents auront l'opportunité dès le plus jeune âge de développer leurs acquis et d'acquérir à leur rythme, l'autonomie que le handicap leur autorisera. Cette période de socialisation correspondra à une phase de préparation à l'entrée à l'école ou en établissement spécialisé.

Les enfants valides qui partageront leur temps avec des enfants différents oublieront la particularité, et les prochaines générations appréhenderont le handicap avec plus de respect et moins d'indifférence.

L'accompagnement de toutes les familles me paraît essentiel, autant pour les parents d'enfant valide que pour les parents d'enfant différent. L'inclusion ne devra pas se faire au détriment des enfants du milieu ordinaire. La société a le devoir de donner une place à chacun. L'ouverture des lieux de droit commun aux personnes handicapées est un objectif qui a déjà cinq ans. Il est urgent d'inventer, d'innover, d'expérimenter des dispositifs qui vont préparer nos jeunes générations à dessiller leurs yeux.

Le JES pourrait étendre son action aux relais d'assistant(e)s maternel(le)s, qui souvent se situent en zone rurale. Le JES pourrait aussi se développer dans le secteur des loisirs (clubs de sport ou centres de loisirs). Enfin, le secteur de la pédopsychiatrie est à étudier. Le pédopsychiatre de l'association m'a indiqué que ce projet concourrait aussi, à socialiser les enfants de moins de 6 ans, qui ne bénéficient pas de temps de socialisation externe à l'hôpital. Lorsque l'état de l'enfant serait stabilisé, le JES pourrait être une passerelle entre l'hôpital psychiatrique et le milieu ordinaire.

Le secteur social est en pleine mutation, rapide et complexe. La veille stratégique m'a incitée à la réflexion, à l'anticipation et à la vision des besoins de l'enfant de moins de 6

ans et de sa famille. Ainsi en répertoriant tous les acteurs ressources sur le territoire, et au cours de multiples réunions de travail, le potentiel de chacun a été mobilisé. Dès que le jardin d'enfants spécialisé sera reconnu medico-social, les conditions nécessaires à la réussite de ce projet seront réunies.

Ainsi, par la création du jardin d'enfants spécialisé, je veux traduire la politique sociale de l'inclusion du tout-petit enfant différent et assurer « l'aide aux aidants ».

Bibliographie

Ouvrages consultés

- BORGETTO M., LAFORE R., 2006, *Droit de l'aide et de l'action sociales,* 6e édition, Paris : Montchrétien, 687 p.
- GARDOU C. et collaborateurs, 1996, *Parents d'enfant handicapé Le handicap en visages-2*, Ramonville Saint-Agne : Erès, 185 p.
- HERROU C., KORFF-SAUSSE S., 2007, *L'intégration collective de jeunes enfants handicapés*, nouvelle édition réactualisée, Ramonville Saint-Agne : Erès, 153 p.
- LE BIHAN-YOUINOU B., MARTIN C., 2008, *Concilier vie familiale et vie professionnelle en Europe,* Rennes : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique 373 p.
- HARDY J.-P., LHUILLIER J.-M., 2008, *L'aide sociale aujourd'hui,* 16e édition refondue, Condé-sur-Noireau : Corlet, 462 p.
- LEBRUN J-P, 2009, « Un trajet d'écriture » *in* LEBRUN Jean-Pierre, Rennes : Presses EHESP, p 8.
- RAYMOND G., 2006, « Sources du droit de l'enfance » *in* RAYMOND GUY, *Droit de l'enfance et de l'adolescence,* Lonrai *:* Normandie Roto Impression s.a.s, pp 3-83.
- SEGALEN M., 1988, *Sociologie de la famille,* Paris : Armand Colin, 329 p.
- SARFATY J., ZRIBI G, 2000, *Construction de soi et handicap me*ntal, Rennes, : ENSP, 223 p.
- STECK P., 1997, « Une refondation du droit civil autour de l'intérêt de l'enfant ? » *in* STECK P., *Droit et famille tous les droits*, Lassay-les-Châteaux : Europe Média Duplication S.A., pp 58-67.
- TREMBLAY D-G, 2008, *Conciliation emploi-famille et temps sociaux*, Montréal : Télé Université du Québec, 368p.
- ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D., 2007, *Dictionnaire du handicap*, 6e édition, Rennes : Edition ENSP, 333 p.

Articles

- Actualités Sociales Hebdomadaires, 2008, « *Les modes d'accueil des jeunes enfants, concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale »,* n° 2574, 97 p.
- Actualités Sociales Hebdomadaires, 2008, « *La CNCDH formule des recommandations pour améliorer la scolarisation des enfants handicapés* », n° 2581, p 13.
- Actualités sociales hebdomadaires, 5 juin 2009, *L'Onfrih formule ses premières recommandations dans son rapport d'activité 2008*, n°2612, pp 16-17.
- Actualités Sociales Hebdomadaires, 2010, « *De nouvelles mesures pour développer l'offre de garde des jeunes enfants handicapés »,* n° 2650, p 6.
- BAREIL CÉLINE, SAVOIE ANDRÉ, 1999, « comprendre et mieux gérer les individus en situation de changement organisationnel » *in* BAREIL CÉLINE, SAVOIE ANDRÉ, *Gestion volume 24 numéro 3,* Montréal : Revue internationale de gestion, pp.86-95
- LHUILLIER J-M., 2007, « La protection maternelle et infantile », *Actualités Sociales Hebdomadaires,* supplément n° 2535, pp. 20-22.

Congrès et conférences

- DETRAUX J-J., « Ouvrir les milieux de la petite enfance à l'enfant en situation de handicap : enjeux et pratiques », *in* RESEAU GIRONDIN PETITE ENFANCE, FAMILLE, *2ème congrès européen handicap et petite enfance,* 16 septembre 2006, Bordeaux, p 10.
- DUMUIS F., Directeur Général de l'ARS Auvergne, « Rapport d'orientation budgétaire des établissements et services médico-sociaux relevant d'un financement de l'assurance maladie, secteur handicap, exercice 2010 », *in* l'Institut Social de Travail de la Région Auvergne, Journée d'étude technique de l'Association de Directeurs, Cadres de direction et certifiés de l'E.H.E.S.P, 17 juin 2010, Clermont-Ferrand, 2010, 19 p.
- FABRE B., *La maltraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux : la repérer, la prévenir par le management institutionnel,* ITS de Tours, 9 juillet 2010.

- FOUDRIAT M., *Sociologie des organisations et management,* ITS de Tours, 10 mars 2010.
- FOUDRIAT M., L'analyse stratégique et systémique : le raisonnement et les concepts, ITS de Tours, 6 janvier 2010.
- NOBLE F., *Les pratiques dirigeantes dans les associations d'action sociale,* ITS de Tours, 10 juin 2010.
- PERRET V., *L'action intentionnelle de changement,* ITS de Tours, juin, juillet 2010.
- FORUM PETITE ENFANCE, *1ère rencontre nationale des professionnels et institutionnels de la petite enfance,* 11 mars 2010, Paris, Infocrèche.
- CULTURES ET LIEN SOCIAL, *2ème congrès européen handicap et petite enfance*, 15-16 septembre 2006, Bordeaux : Réseau Girondin Petite Enfance, Laboratoire de psychologie EA 3662, Département de Psychologie, IFR Santé Publique, Université Victor Segalen Bordeaux 2, 2006, 22 p.

Rapports

- CHERPION G., CHOSSY J.F., ROSSO-DEBORD V., avril 2008, *Rapport Chossy*, Disponible sur internet : http://www.gpf.asso.fr/custom./upload/docman/document.prefix41.pdf
- TABAROT M., juillet 2008, *Rapport le développement de l'offre d'accueil de la petite enfance,* 276 p. Disponible sur internet *:* http://lesrapports.ladocumantationfrançaise.fr

Textes réglementaires et législatifs

- Loi n° 375-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Journal officiel du 1 juillet 1975, 6596.
- Loi n° 89-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de la santé. Journal officiel du 8 janvier 1986, 372.
- Loi organique n° 2001-692 du 1 août 2001 relative aux lois de finances. Journal officiel n°177 du 2 août 2001, 12480.

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale. Journal officiel, n°2 du 3 janvier 2002, 124.

- MINISTERE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS DÉLÉGUÉ À LA SÉCURITÉ SOCIALE, AUX PERSONNES ÂGÉES, AUX PERSONNES HANDICAPÉES ET À LA FAMILLE. Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. Journal officiel, le 1er juillet 2004, texte n° 1, pages 11947-11948.

- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Journal officiel n° 36 du 12 février 2005, 2353.

- MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DE LA COHÉSION SOCIALE ET DU LOGEMENT. Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005, relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux. Journal officiel n° 149 du 28 juin 2005, page 10665, texte n° 2.

- MINISTERE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE DE LA SOLIDARITÉ, MINISTERE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 « hôpital, patients, santé et territoires ». Journal officiel n° 0167 du 22 juillet 2009.

- MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ. Décret n° 2000-762 du 1er août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique, (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État). Journal officiel, n° 181 du 6 août 2000, pages 12227-12230.

- MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA COHÉSION SOCIALE. Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévue par l'article L.311-4 du CASF. Journal officiel, 27 novembre 2004, texte 30.

- MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA FONCTION PUBLIQUE. Décret n° 2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans. Journal officiel, n° 0130 du 8 juin 2010, page 10485, texte n°13.

- Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 relatif à l'accueil en collectivité des enfants atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période. Bulletin officiel n° 34 du 18 septembre 2003.

- Lettre-circulaire n° 2010-034 du 24 février 2010 relative aux mesures en faveur des enfants en situation de handicap dans les établissements d'accueil de jeunes enfants (Eaje) et les accueils de loisirs sans hébergement (Alsh).
-

Sites internet consultés

- Sur Google : Comité des Ministres-Recommandation du Comité des Ministres aux États membres. Disponible sur
- https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1580273&Site=CM
- Sur Google : Fiches pratiques du Cnar, le droit opposable à un mode de garde : quel impact pour les associations et l'accueil de la petite enfance ? Disponible sur http://www.uniopss.asso.fr/ressources/trco/pdf/2009/7-juillet-2009//
- Consultation du PRIAC Auvergne disponible sur : http://auvergne.sante.gouv.fr/pershand/priac09
- Consultation des recommandations de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux disponible sur : http://www.anesm.sante.gouv.fr
- Consultation de textes législatifs sur : http://www.legifrance.gouv.fr
- La Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989 disponible sur internet : http://www.droitsenfant.com
- Consultation du schéma départemental de l'Allier 2009 / 2011 disponible sur : http://www.allier.fr/uploads/Documents

DOUMONT D., ROSE B. Quelle intégration de l'enfant en situation de handicap dans les milieux d'accueil ? {visité le 31.07.2010}, Disponible sur Internet :http://www.uclouvain.be/ucl/doc/reso/documents/dos45.pdf

RESEAU GIRONDIN PETITE ENFANCE, FAMILLE, CULTURES ET LIEN SOCIAL, « l'accueil du jeune enfant porteur de handicap et de sa famille dans les établissements de la petite enfance », *2ème congrès européen handicap et petite enfance*, 15-16 septembre 2006, Bordeaux, 22 p, .disponible sur le site internet http://www.rgpe.u.bordeaux2fr/formation-pe/congres-europe

Liste des annexes

Annexe 1 : Cartes géographiques des structures d'accueil et des assistants maternels II

Annexe 2 : Document unique de délégation de l'Association l'Envol IV

Annexe 3 : Budget prévisionnel de fonctionnement du JES VI

ANNEXE 1

Cartes géographiques des structures d'accueil et des assistants maternels

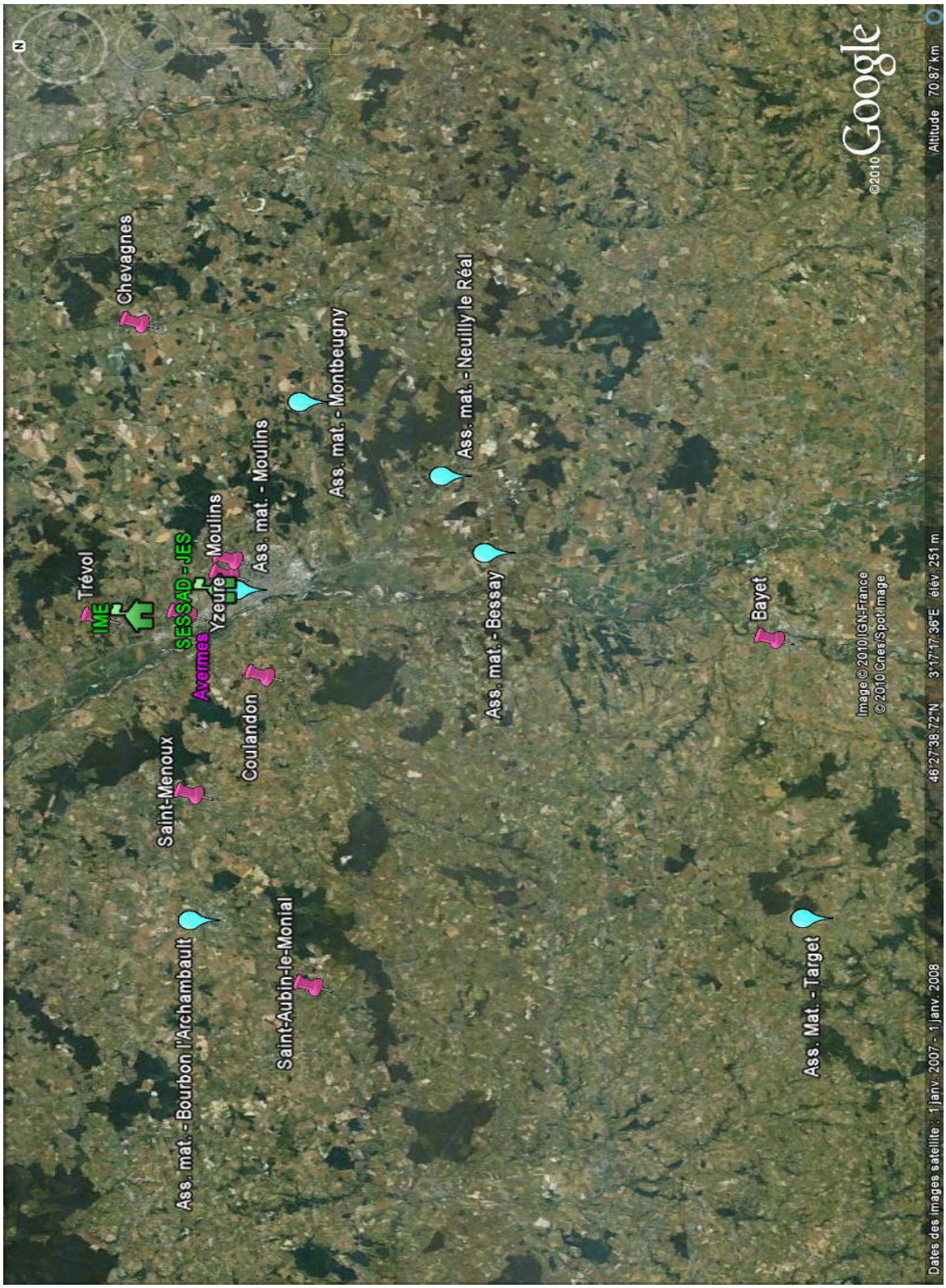
Vue d'ensemble des différents modes de garde pouvant adhérer au réseau petite enfance échelle de la carte : 1 cm / 5 km.

Légende cartes 1 et 2 :

en bleu clair : lieu d'habitation des assistantes maternelles

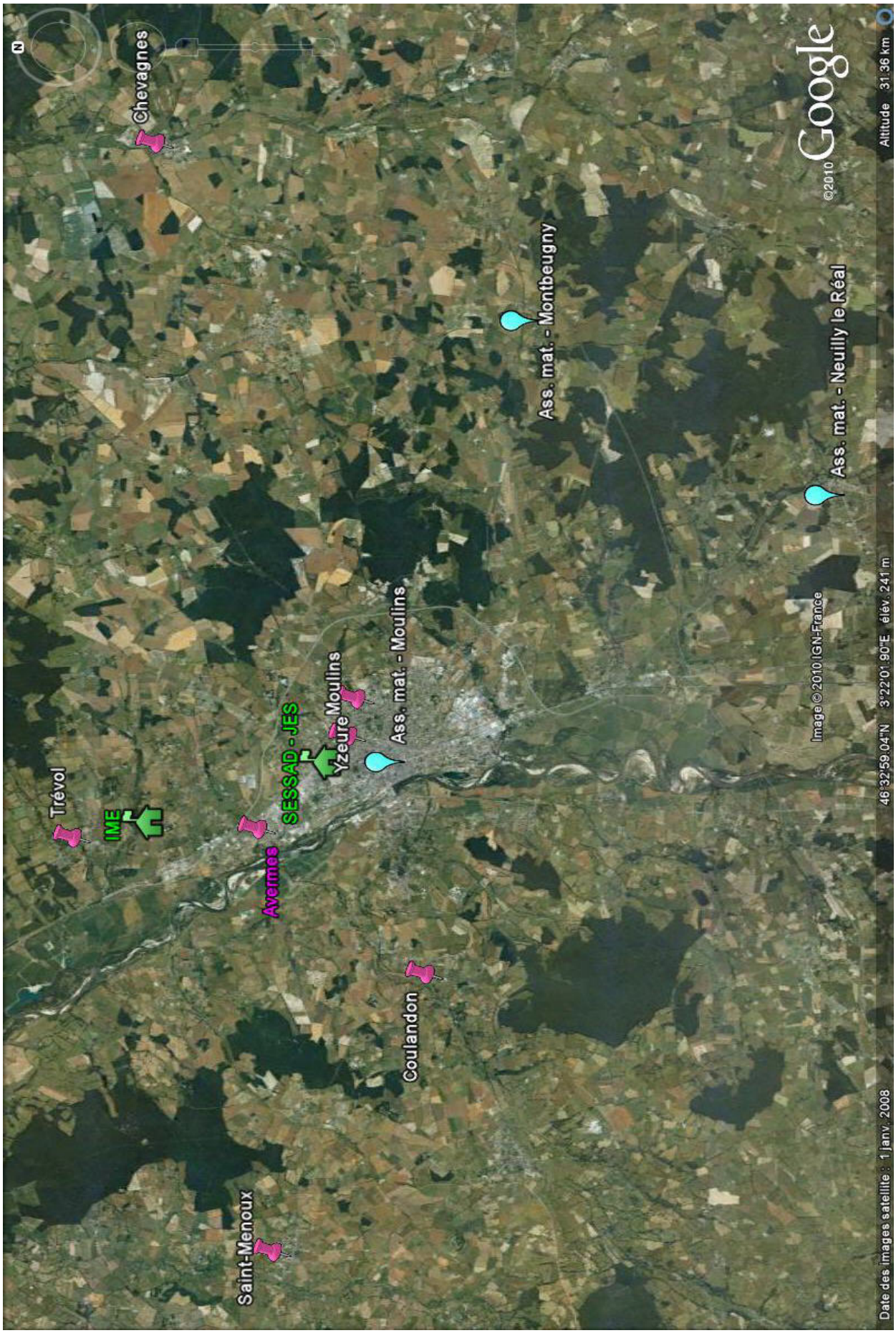
en rose : les structures d'accueil en milieu ordinaires

en vert : les établissements et service du pôle enfance de l'Association l'Envol.



Vue des différents modes de garde à une distance maximale de 20 km du JES :

échelle de la carte : 1 cm / 2 km



ANNEXE N°2

l'envol

DOCUMENT UNIQUE DES DELEGATIONS

	CA	Bureau	Trésorier	Secrétaire	Président	DG	Directeurs	Chefs de services (1)
1. GESTION GLOBALE								
Projet associatif	X							
Elaboration et mise à jour des chartes d'engagements(associatives, qualité, ...)	X							
Participation aux politiques publiques (Observatoire, schémas, ...)					X	X		
Capacité à représenter l'association en justice					X	X	X	
Capacité à ester en justice					X			
Création d'établissement	X							
Système d'information						X	X	X
Système d'évaluation						X	X	X
Adaptation des établissements aux besoins						X	X	X
Elaboration et mise à jour des projets d'établissement						X	X	X
Animation et participation au réseau						X	X	X
Responsable Hygiène et sécurité dans les Ets							X	
Représentation de l'organisme dans tous les actes de la vie sociale (engagements, contrats, ...)						X	X	
2. ADMINISTRATION GENERALE								
Secrétariat général de l'association						X		

	CA	Bureau	Trésorier	Secrétaire	Président	DG	Directeurs	Chefs de services (1)
2.1. GESTION DU PATRIMOINE								
Investissements immobiliers	X							
Investissements mobiliers	X							
Montage et suivi des constructions architect.							X	
Gestion du patrimoine et des gros travaux							X	

2.2. GESTION COMPTABLE ET FINANCIERE								
Procédures et arbitrages comptable et financier						X		
Pilotage des actions transversales						X		
Contrôle de gestion interne						X		
Elaboration budget prévisionnel Siège						X		
Elaboration budget prévisionnel Ets							X	
Suivi du budget							X	
Suivi comptable							X	
Elaboration bilan, cpt de résultat, cpt admin.							X	
Elaboration bilan, cpt de résultat, cpt administratif centralisé						X		
Gestion de trésorerie							X	

	CA	Bureau	Trésorier	Secrétaire	Président	DG	Directeurs	Chefs de services (1)
2.3. GRH - juridique								
Gestion des métiers et compétences						X		
Respect des règles de la législation sociale						X		
Mise en place des règles de la législation sociale							X	X
Gestion administrative du personnel							X	
La création de poste	X							
Embauches cadres	X							
Embauches non cadres CDI						X		
Embauches non cadres CDD							X	
Le pouvoir disciplinaire avec incidence financière						X		
Le pouvoir disciplinaire sans incidence financière							X	
La rupture du contrat	X	X						
Présidence des IRP (CCE, CE, CHSCT, DP)						X		
Négociation collective						X		
Gestion des assurances						X		
Gestion des précontentieux						X		
Gestion des contentieux		X						

2.4. ACTION SOCIALE OU MEDICO-SOCIALE								
Mise en œuvre du projet d'établissement							X	X
Elaboration et suivi des outils de mise en œuvre des droits des usagers (livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement,...) etc....							X	X

ANNEXE N°3

BUDGET PREVISIONNEL JES ANNEE N

GROUPE I Année N

Chapitre 60
Comptes 611
Comptes 624 - 625 - 626 - 628

		JES
Comptes	**Intitulé**	**Demandé**
6061100	Eau et assainissement	200,00
6061200	Electricité - Gaz	1 100,00
6062100	Carburant	3 000,00
6062120	Autres produits de garage	300,00
6062200	Produits d'entretien	165,00
6062300	Fournitures atelier d'entretien	85,00
6062400	Fournitures de bureau et informatique	250,00
6062520	Fournitures éducatives	300,00
6062550	Fournitures bibliothèque discothèque	100,00
6062560	Fournitures sport et loisirs	100,00
6062600	Petit matériel hôtelier	40,00
6062610	Habillement du personnel	60,00
6062620	Linge de maison	40,00
6488000	Formation	2 000,00
	Total du 60	**7 740,00**
6112800	Autres presta. à caract. médico social	300,00
	Total du 611	**300,00**
	Total du 624	
6251000	Déplacements	7 600,00
6256000	Missions réceptions	
	Total du 625	**7 600,00**
6263000	Affranchissement	175,00
6265000	Téléphone	980,00
	Total du 626	**1 155,00**
6282000	Alimentation à l'extérieur	1 176,00
	Total du 628	**1 176,00**
	Total du Groupe I	**17 971,00**

Calcul prévisionnel du coût des repas		
Prix du repas	Nbre jours	Nbre repas total
5,60 €	42	210
TOTAL REPAS		
1 176,00 €		

BUDGET PREVISIONNEL JES ANNEE N

GROUPE II Année N

Comptes 621 - 622
Comptes 631 - 633
Chapitre 64

Comptes	Intitulé	Demandé
63	Charges patronales	5 155,00
	Total 631 - 633	**5 155,00**
6411000	Person.s/ contrat à durée indéterminée	70 878,92
6451100	Charges patronales	37 565,83
6475000	Médecine du travail	1 200,00
	Total 64	**109 644,75**
	Total du Groupe II	**114 799,75**

BUDGET PREVISIONNEL JES ANNEE N

GROUPE III Année N

Chapitre 61 sauf compte 611
Comptes 623 - 627 - 635 et 637
Comptes 65 - 66 - 67 et 68

Comptes	Intitulé	Demandé
6152200	Entretien des bâtiments	90,00
6155200	Entretien du matériel de transport	170,00
6155300	Entretien matériel et mobilier de bureau	50,00
6155800	Entretien matériels et outillages	20,00
6156000	Contrat d'entretien	450,00
6161000	Assurances multirisques	70,00
6163000	Assurances véhicules	340,00
6182000	Documentation générale	40,00
	Location véhicule	40,00
	Location immobilière	1 190,00
	Total du 61	**2 460,00**
6270000	Services bancaires	20,00
6351000	Taxes foncières et impôts locaux	400,00
6351001	Relevage ordures ménagères	100,00
6354000	Droits d'enregistrement	400,00
6358000	Autres droits (DRIRE etc)	400,00
	Total du 63	**1 320,00**
6556000	Frais de siège	1 400,00
	Total du 65	**1 400,00**
6611000	intérêts des emprunts	110,00
	Total du 66	**110,00**
6811254	Dotations Amortis. Matériels mobiliers	545,45
6811282	Dotations Amortis. matériels transport	6 000,00
	Total du 68	**6 545,45**
	Total du Groupe III	**11 835,45**

GROUPE I	**17 971,00**
GROUPE II	**114 799,75**
GROUPE III	**11 835,45**
TOTAUX	**144 606,20**

6 Places. Prix Moyen à la Place **24 101,03**

BUDGET PREVISIONNEL JES ANNEE N

PRODUITS Année N

Groupe I 731 - 732 - 734 - 736 - 737
Groupe II 70 -71 - 72 - 74 - 75
Groupe III 76 - 771 - 773 - 775 - 777 - 778 - 78 - 78741 - 78746 - 789 - 79

Comptes	Intitulé	Demandé
73	**Produits de tarification**	
7313000	Dotation Globale	144 606,20
	GROUPE I	**144 606,20**
70	**Produits**	
7081000	Avantage en nature	
7082100	Forfaits	
7088000	Loyer cuisine	
74	**Subventions d'exploitations**	
7410000	Subvention d'exploitation T.A	
75	**Autres produits de gestion courantes**	
7548000	Mise à disposition du personnel	
7581000	Remboursements de repas	
7583120	Remboursements salaires	
7583130	Remboursements de salaires Promofaf	
7583800	Produits de gestions (aide Conseil Général p/apprentis)	
	GROUPE II	**0,00**
76	**Produits financiers**	
7600000	Produits financiers	
7671000	Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placements	
77	**Produits exceptionnels**	
7713000	Dons et libéralités reçues	
7718000	Autres produits exceptionnels	
7720000	Produits s/exercice antérieur	
7750000	Cessionsd'éléments d'actifs cédés	
78	**Reprises sur amotissements et provisions**	
7815000	Reprise provisions départ retraite	
7874200	Reprise s/provisions réglementées (cuisine)	
79	**Transferts de charges**	
7910000	Transferts de charges	
	GROUPE III	**0,00**
	Total des Groupes I - II - III	**144 606,20**

Les postes du groupe II

	Temps partiel	Nbre d' heures par mois	Coefficient	Indemnités en points		Nbre total de points
DIRECTEUR	0,01	1,52	948,30	120		1068,30
CHEF DE SERVICE	0,04	6,07	862,40	70		932,40
EDUCATEURS SPECIALISES	0,50	75,84	503			503
PSYCHOLOGUE	0,12	18,20	848			848
PSYCHIATRE	0,01	1,52	2024			2024
ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL		0,00	762			762
PSYCHOMOTRICIEN	0,14	21,23	570			570
INSTITUTEUR		0,00				0
INFIRMIERE		0,00	647			647
AGENT DE SERVICE INTERIEUR	0,03	4,55	380			380
AGENT TECHNIQUE	0,02	3,03	391			391
TECHNICIEN SUPERIEUR	0,08	12,13	537			537
EDUCATRICE DE JEUNES ENFANTS	1,00	151,67	465			465
SECRETAIRE		0,00	0			0
PUERICULTRICE	0,14	21,23	557			557
AUXILIAIRE DE PUERICULTURE	1,00	151,67	448			448
TOTAL	3,09					

	Coefficient	Brut avec Valeur Point 3,75	8,21%	Total brut temps plein		temps partiel	Nbre de poste	Salaire euro Par mois	Par an 12	Charges 53%	TOTAL
DIRECTEUR	1068,30	4 006,13			151,67	1,52		40,06 €	480,74 €	254,79 €	735,52 €
CHEF DE SERVICE	932,40	3 496,50			151,67	6,07		139,86 €	1 678,32 €	889,51 €	2 567,83 €
PSYCHOLOGUE	848,00	3 180,00			151,67	18,20		381,60 €	4 579,20 €	2 426,98 €	7 006,18 €
PSYCHIATRE	2024,00	7 590,00			151,67	1,52		75,90 €	910,80 €	482,72 €	1 393,52 €
EDUCATEURS SPECIALISES	503,00	1 886,25	154,86	2 041,11	151,67	75,84	1	1 020,56 €	12 246,67 €	6 490,73 €	18 737,40 €
ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL	762,00	2 857,50	234,60	3 092,10	151,67	0,00		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
PSYCHOMOTRICIEN	570,00	2 137,50	175,49	2 312,99	151,67	21,23		299,25 €	3 591,00 €	1 903,23 €	5 494,23 €
AGENT DE SERVICE INTERIEUR	380,00	1 425,00	116,99	1 541,99	151,67	4,55		42,75 €	513,00 €	271,89 €	784,89 €
AGENT TECHNIQUE	391,00	1 466,25	120,38	1 586,63	151,67	3,03		29,33 €	351,90 €	186,51 €	538,41 €
TECHNICIEN SUPERIEUR	537,00	2 013,75	165,33	2 179,08	151,67	12,13		161,10 €	1 933,20 €	1 024,60 €	2 957,80 €
EDUCATRICE DE JEUNES ENFANTS	465,00	1 743,75	143,16	1 886,91	151,67	151,67	0	1 743,75 €	20 925,00 €	11 090,25 €	32 015,25 €
PUERICULTRICE	557,00	2 088,75	171,49	2 260,24	151,67	21,23		292,43 €	3 509,10 €	1 859,82 €	5 368,92 €
AUXILIAIRE DE PUERICULTURE	448,00	1 680,00	137,93	1 817,93	151,67	151,67		1 680,00 €	20 160,00 €	10 684,80 €	30 844,80 €
								3 934,15 €	70 878,92 €	37 565,83 €	108 444,75 €