

ACCUEIL INDIVIDUEL ET COLLECTIF DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Entre réticence et diversification de l'accueil

Élodie Fontaine

ERES | « Empan »

2014/1 n° 93 | pages 37 à 43

ISSN 1152-3336

ISBN 9782749240954

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-empan-2014-1-page-37.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Accueil individuel et collectif des enfants en situation de handicap

Entre réticence et diversification de l'accueil

Élodie Fontaine

L'accueil des enfants en situation de handicap dans les structures collectives de la petite enfance tend à se diversifier, témoignant d'une certaine évolution du cadre institutionnel et des pratiques professionnelles. Pourtant, la faible fréquentation des enfants en situation de handicap au sein de ces établissements rend compte d'un certain nombre d'obstacles persistants. Quels sont les facteurs entravant leur accès à des lieux de vie ordinaire alors que « la précocité des interventions est la condition *sine qua non* pour le devenir des enfants » ? (Plaisance, Bouve, Grospiron, Schneider, 2005, p. 5). Cet article vise à présenter le contexte dans lequel s'inscrit la problématique de l'accueil des enfants en situation de handicap en la situant dans le débat de l'intégration et de l'inclusion. L'intérêt est de comprendre quelles conséquences ces positions conceptuelles ont sur l'offre d'accueil, sur son évolution et ses limites. À partir d'un état des lieux des travaux existants, nous nous attacherons à exposer les enjeux de cet accueil pour l'enfant, sa famille et les institutions.

INTÉGRATION ET INCLUSION... OU QUEL MODÈLE DE COMPRÉHENSION DU HANDICAP ?

Les concepts d'intégration et d'inclusion sont des notions fluctuantes selon le champ disciplinaire dans lequel elles s'expriment. Il convient, dès lors, de les définir afin de saisir ce qui les différencie et ce qui les rassemble.

L'intégration désigne le fait d'entrer dans un ensemble, dans un groupe. Un individu n'intègre pas son milieu naturel, c'est parce qu'il est étranger à un milieu qu'il va devoir s'y intégrer. Cette dialectique implique, de fait, une notion d'exclusion de l'individu étranger puis-

**PETITE
ENFANCE
ET HANDICAP :
REGARDS
CROISÉS
ET PLURIELS**

Dossier

Élodie Fontaine,
doctorante en psychologie du
développement, laboratoire LISST-
CERS, université Toulouse-Le
Mirail II.
elodie.fontaine@etu.univ-tlse2.fr

*Plus que
des conceptions
distinctes,
l'intégration
et l'inclusion
induisent
des orientations
d'action
et des pratiques
différenciées,
ne se situant pas
à des niveaux
équivalents.*

qu'il occupe d'emblée la place de celui « qui ne fait pas partie de ». Dans les travaux des premiers sociologues (Durkheim, 1922), l'intégration correspond à une normalisation, c'est-à-dire à une conformation aux normes collectives majoritaires où l'individu est contraint de se plier aux exigences du milieu pour y vivre. En psychologie sociale, pour Malewska-Peyre et Tap (1991), l'intégration est une coconstruction dans laquelle l'individu ou le groupe intégrant doivent manifester leur désir de s'approprier les modes de fonctionnement propres au groupe d'accueil, avec la nécessité de se conformer à un certain nombre de règles collectives. En retour, le groupe d'accueil doit accepter de se modifier pour laisser entrer la particularité de l'individu ou du groupe intégré. Cependant, bien que l'intégration en tant que processus psychologique revête une tout autre signification, c'est sa définition sur le versant de la normalisation qui a surtout été retenue, contribuant ainsi à la genèse d'un autre concept, celui de l'inclusion.

La notion d'inclusion est issue d'un courant de pensée en éducation qui est apparu au Québec à l'initiative de mouvements sociaux, d'évolutions législatives et d'avancées de recherches scientifiques (Vienneau, 2002). L'inclusion vise à l'adaptabilité et à la flexibilité du milieu afin de permettre à chaque enfant « d'être un collaborateur actif et reconnu par ses pairs » (Weber, 2004, p. 74) comme contribuant à la vie du groupe, et d'y trouver des bénéfices pour son propre développement intellectuel, affectif et social (Molina, Garcia, Alban-Metcalf, 1998). Dans l'inclusion, la transformation du milieu implique de repenser l'organisation institutionnelle afin qu'elle puisse répondre à la diversité des individus quelles que soient leurs caractéristiques individuelles, sociales et culturelles.

Plus que des conceptions distinctes, l'intégration et l'inclusion induisent des orientations d'action et des pratiques différenciées, ne se situant pas à des niveaux équivalents (Hinz, 2002). L'intégration va davantage se centrer sur l'enfant, notamment au regard de ses difficultés, afin de lui apporter l'aide nécessaire pour qu'il parvienne à s'adapter à son environnement. L'effort d'adaptation repose alors sur l'enfant (Gossot, 2005). L'inclusion, quant à elle, se centre sur l'aménagement du fonctionnement de la structure pour que l'environnement soit accessible et adapté à tous les enfants. L'effort d'adaptation repose, dans ce cas, sur l'environnement (Armstrong et Barton, 2003). Pour Weber (2004), il n'est pas nécessaire de s'interroger sur la pertinence de l'utilisation de la notion d'intégration ou de celle d'inclusion, mais sur le modèle de compréhension du handicap auquel on se réfère. Dans cette perspective, l'intégration relèverait du modèle individuel du handicap, dit aussi médical, puisque basé sur les déficiences, les manques du sujet, que l'on tente de compenser ou de réparer pour qu'il s'adapte à son environnement (Plaisance, Belmont, Vérillon et Schneider, 2007 ; Ravaud, 1999). Quant à l'inclusion, elle s'inscrirait plutôt dans le modèle systémique du handi-

cap où l'individu est entravé dans sa participation sociale en raison de l'interaction de facteurs individuels et contextuels qui génère une situation de handicap. L'accent est mis sur les contraintes du milieu afin de réduire les obstacles, et non plus exclusivement sur l'individu.

Ces considérations théoriques vont conduire à une diversification de l'offre d'accueil pour faciliter et favoriser l'accès des enfants en situation de handicap aux structures de la petite enfance.

VERS UNE DIVERSIFICATION DES MODALITÉS D'ACCUEIL

Généralement, l'accueil des enfants en situation de handicap se fait de manière individualisée au sein des structures dites « traditionnelles » où l'enfant en situation de handicap est le seul à être accueilli dans un groupe de pairs au développement « ordinaire ». Cet accueil émerge soit de manière spontanée et ponctuelle, en réponse à des sollicitations de familles ou de services spécialisés, soit de façon plus organisée et engagée, se traduisant par l'aménagement d'un certain nombre de dispositifs d'accompagnement et d'appui technique (recherche du lieu d'accueil auprès d'un réseau de structures, renforcement et formation de l'encadrement). Dans les deux cas, l'offre d'accueil demeure précaire puisque dépendante de la volonté des accueillants ou soumise au bon vouloir des organismes gestionnaires (Herrou et Korff-Sausse, 1999 ; Aubert et Morel, 1993).

Depuis une quinzaine d'années, des structures dites « mixtes » affirment faire de l'accueil des enfants en situation de handicap un principe au fondement de leur projet institutionnel et éducatif. Ces structures proposent d'accueillir de manière collective plusieurs enfants en situation de handicap parmi les autres avec la mise en place de conditions particulières d'accueil : limitation du nombre d'enfants, places réservées aux enfants en situation de handicap pouvant aller jusqu'à un tiers de l'effectif, renforcement de l'encadrement ou de la qualification professionnelle, adaptation des activités pour favoriser la pleine participation de chaque enfant (Gardou et Thomas, 2009).

Ces deux modalités d'accueil (individuel et collectif) impliquent des organisations et des fonctionnements différents sous-tendus par des conceptions distinctes pouvant s'inscrire dans la controverse que suscitent l'intégration et l'inclusion. Qu'il s'agisse de l'accueil individuel ou collectif des enfants en situation de handicap, il s'avère important de mener en amont une réflexion sur le positionnement des professionnels et de l'équipe concernant le modèle de compréhension du handicap adopté, car orientant les pratiques qui en découlent. Sans être attribuable de façon systématique à une modalité d'accueil, car aucune étude scientifique n'en témoigne, la conception et les pratiques intégratrices, tout comme inclusives, semblent se retrouver dans les structures proposant un accueil individuel. En revanche, dans les structures accueillant les enfants de manière collective, il semblerait que l'inclusion prédomine.

Malgré cette diversification des modalités d'accueil, la faible fréquentation des enfants en situation de handicap dans les établissements de la petite enfance oblige à s'interroger sur les facteurs pouvant faciliter ou entraver leur accueil.

LES FACTEURS FACILITANT OU ENTRAVANT

L'ACCUEIL DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Comme en rendent compte plusieurs enquêtes départementales, l'accueil des enfants en situation de handicap reste marginal puisqu'il représenterait moins de 1 % du volume de fréquentation des établissements (Cocagne et ACEPP 31, 2011 ; Fenières, Bonnefoi et Delour, 2003 ; Gardou et Thomas, 2009). On constate, dès lors, un décalage entre les recommandations législatives, la volonté morale et l'accueil effectif des enfants en situation de handicap. Plusieurs facteurs explicatifs peuvent être invoqués et relèvent tout autant de l'enfant, de la famille que de l'institution.

Une étude menée par le groupe Assistance éducative et recherches (1981) a mis en évidence que la réussite de l'accueil d'un enfant en situation de handicap ne dépendait pas du degré de gravité de son handicap (Gavalda Fromageau, 1997) mais

*L'accueil
d'un enfant
en situation de
handicap vient
donc questionner,
voire menacer,
le fonctionnement
institutionnel.*

plutôt de sa personnalité, de sa communicabilité et de son intérêt pour l'environnement. Malgré ces conclusions, le type de handicap de l'enfant va, toutefois, influencer son accueil puisqu'un enfant ayant un haut niveau de fonctionnement sera plus facilement accueilli qu'un enfant ayant un handicap considéré comme sévère (Buisse, Bailey, Smith, Simeonsson, 1994). Les professionnels seraient plus favorables à l'accueil d'un enfant ayant un handicap de type physique plutôt qu'intellectuel, auquel des troubles du comportement sont souvent associés (Saint-Pierre, 2004). Ainsi, même si les établissements de la petite enfance sont des lieux de vie sans prérequis d'acquisition, certains enfants ne peuvent y avoir accès du fait de leur handicap et/ou de ses conséquences.

Au niveau des familles, la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale s'articule à un troisième paramètre, celui de la prise en charge médicale de l'enfant, complexifiant le maintien ou la reprise de l'activité professionnelle des parents. Les parents d'enfant en situation de handicap rencontrent les mêmes difficultés que les autres familles (manque de place, appréhensions liées aux premières séparations parent-enfant, doutes sur la qualité de l'accueil, inquiétude quant à la satisfaction des besoins de l'enfant), auxquelles se rajoute la problématique du handicap. La peur d'un refus ou les refus antérieurs vécus, la nécessité de devoir revendiquer leur droit, le sentiment de vivre de façon répétée l'annonce du handicap qui les exclut d'une existence ordinaire amènent souvent les parents à renoncer à solliciter les structures et à accroître leur isolement (Gardou et Thomas, 2009). Par ailleurs, la réussite de l'accueil tient généralement à l'implication et à la mobilisation parentales qui apparaissent comme décisives : lors de la recherche du lieu d'accueil, lors des premiers contacts pour rassurer l'équipe, puis tout au long de l'accueil pour échanger sur l'enfant, notamment quand il vit une période difficile. Cependant, la prédisposition des familles à soutenir la recherche et la construction de solutions pour leur enfant constitue une inégalité supplémentaire conduisant, là encore, bien des familles à ne pas poursuivre une demande d'accueil (Gardou et Thomas, 2009).

Pour de nombreux chercheurs, le fonctionnement institutionnel est le point central qui va déterminer l'accueil des enfants en situation de handicap (Dionne, Julien-Gauthier, Rousseau, 2006). Des éléments d'ordre matériel (inadaptation des locaux), humain (manque d'effectif, de formation, appréhensions liées au handicap) et technique (difficulté à gérer les soins médicaux) tendent à justifier l'accueil restrictif des enfants en situation de handicap (Rousseau, Desmarais, Point, Dugas, Ouellet et Dionne, 2010). De plus, l'accueil des enfants en situation de handicap bouscule une organisation institutionnelle généralement fondée sur l'âge des enfants (comme la composition des groupes) et sur des normes développementales (tel le passage d'un groupe à l'autre en fonction de l'acquisition de certains apprentissages comme la marche), compliquant la continuité et la cohérence des actions d'ac-

cueil et d'éducation d'un enfant ne pouvant s'y inscrire (Plaisance, Bouve, Grosperon et Schneider, 2005). L'accueil d'un enfant en situation de handicap vient donc questionner, voire menacer, le fonctionnement institutionnel et cela peut expliquer les réticences exprimées par les professionnels à accueillir plusieurs enfants en situation de handicap, ceux-ci craignant pour l'équilibre global de la vie du groupe (Cocagne et ACEPP 31, 2011). Le travail de réflexion en équipe et le travail en réseau apparaissent, dès lors, comme deux modalités indispensables (Tétreault, Beaupré, Pelletier, 2004). L'accueil des enfants en situation de handicap ne peut pas être l'affaire que d'une personne mais suppose l'adhésion de l'ensemble de l'équipe (Herrou, Korff-Sausse, 1999). Toutefois, le rôle d'une personne pivot en son sein semble essentiel pour impulser une dynamique favorable à cet accueil (Assistance éducative et recherches, 1981).

L'ensemble des facteurs identifiés laisse présumer que l'offre d'accès aux établissements d'accueil du jeune enfant est soit insuffisante, soit inadaptée. Dans ce contexte, les enfants en situation de handicap n'ont pas toujours accès aux structures collectives alors même que l'intérêt pour leur développement global et notamment social est indiscutable lorsque l'accueil s'effectue dans un milieu de qualité (Irwin, Lero et Brophy, 2004 ; Trépanier et Ayotte, 2000).

LES ENJEUX DE L'ACCUEIL DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Des études montrent que l'accueil des enfants en situation de handicap dans les structures de la petite enfance influence positivement leur développement en favorisant les apprentissages au niveau cognitif et particulièrement l'acquisition de compétences sociales (Guralnick, 2001 ; Julien-Gauthier, 2008 ; Odom, 2000). En effet, plusieurs auteurs témoignent de l'importance de la période d'âge préscolaire, propice au développement des habiletés sociales comme l'expression des désirs et des besoins, la communication avec les pairs et les adultes, le partage, la coopération et la collaboration aux jeux et aux tâches communes (Brown et Conroy, 2002 ; McCormick, Noonan et Heck, 1998). À

partir d'une revue de la littérature scientifique réalisée par Guralnick (2001), de nombreuses recherches indiquent que, par rapport au milieu spécialisé, le milieu ordinaire offre davantage de situations interactives aux enfants en situation de handicap, car sources de stimulations sociales, verbales, motrices, sensorielles et intellectuelles de meilleure qualité (Odom, 2000).

En outre, les professionnels évoquent également des objectifs de prévention de « sur-handicap », considérant que l'éveil, l'éducation et la socialisation permettent d'éviter ou de réduire les risques d'aggravation des déficiences existantes (Plaisance, Bouve et Schneider, 2006). Ces actions de prévention sont d'autant plus capitales au regard des inégalités sociales exacerbées du fait du handicap. Un enfant issu d'un milieu social populaire est deux fois plus souvent atteint d'une déficience qu'un enfant issu d'un milieu social favorisé (DREES, 1999). Les difficultés liées au handicap rencontrées dans la vie quotidienne se révèlent être également plus fortes et plus importantes dans les milieux modestes (Mormiche, 2000). Ainsi, pour les familles, les structures de la petite enfance peuvent être des lieux ressource permettant d'être soutenues dans leur parentalité, de rompre l'isolement social et d'empêcher leur épuisement.

À notre connaissance, il n'existe pas de travaux portant sur les effets différenciés de l'accueil individuel et collectif sur le développement des enfants en situation de handicap dans les établissements de la petite enfance. C'est pourquoi, dans une recherche actuellement en cours, nous nous intéressons aux influences éventuelles de ces deux modalités d'accueil sur le développement socioaffectif de l'enfant, sur la qualité de vie de la famille et sur les représentations des professionnels. Les résultats de cette étude feront l'objet d'une publication ultérieure.

BIBLIOGRAPHIE

- ARMSTRONG, F. ; BARTON, L. 2003. « Besoins éducatifs particuliers et "inclusive education" », dans B. Belmont, A. Vérillon (sous la direction de), *Diversité et handicap à l'école : quelles pratiques éducatives pour tous ?*, Paris, CTNERHI, p. 85-99.

- ASSISTANCE ÉDUCATIVE ET RECHERCHES. 1981. *Intégration du jeune enfant handicapé en crèche et en maternelle*, Paris, CTNERHI.
- AUBERT, G. ; MOREL, J. 1993. « Des enfants handicapés accueillis en crèche collective : une action de prévention ? », *Journal de pédiatrie et de puériculture*, n° 3, p. 184-190.
- BROWN, W.H. ; CONROY, M.A. 2002. « Promoting peer-related social-communicative competence in preschool children », dans H. Goldstein, L.A. Kaczmarek, K.M. English (sous la direction de), *Promoting Social Communication : Children with Developmental Disabilities from Birth to Adolescence*, Baltimore, MD, Brookes, p. 173-210.
- BUYSSE, V. ; BAILEY, D.B. ; SMITH, T.M. ; SIMEONSSON, R.J. 1994. « The relationship between child characteristics and placement in specialized versus inclusive early childhood programs », *Topics in Early Childhood Special Education*, n° 14, p. 419-435.
- COCAGNE ; ACEPP 31. 2011. *Diagnostic participatif de l'accueil des enfants en situation de handicap dans les établissements d'accueil de jeunes enfants de la Haute-Garonne*.
- DIONNE, C. ; JULIEN-GAUTHIER, F. ; ROUSSEAU, N. 2006. « Le développement de pratiques inclusives en milieu de garde », dans C. Dionne, N. Rousseau (sous la direction de), *Transformation des pratiques éducatives. La recherche sur l'inclusion scolaire*, Québec, Presses de l'université du Québec, p. 235-251.
- DREES. 1999. *Enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID)*, ministère de l'Emploi et de la Solidarité.
- DURKHEIM, E. 1922. *Sociologie de l'éducation*, Paris, Puf.
- FENIÈRES, A. ; BONNEFOI, M.-C. ; DELOUR, M. 2003. *L'accueil et l'intégration des enfants en difficultés*, Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (DASES, Mairie de Paris), Services de soins et de développement de la petite enfance (SDPE) et Protection maternelle et infantile (PMI), 9 octobre.
- GARDOU, C. ; THOMAS, L. 2009. « 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 ! », Plateforme nationale Grandir ensemble.
- GAVALDA FROMAGEAU, H. 1997. « L'intégration de l'enfant handicapé dans différents modes d'accueil », *Journal de pédiatrie et de puériculture*, n° 5, p. 293-301.
- GOSSOT, B. 2005. « La France vers un système inclusif », *Reliance*, n° 16, p. 31-33.
- GURALNICK, M. 2001. *Early Childhood Inclusion : Focus on Change*, Baltimore, Brookes.
- HERROU, C. ; KORFF-SAUSSE, S. 1999 *L'intégration collective de jeunes enfants handicapés*, Toulouse, érès.
- HINZ, A. 2002. « Von der Integration zur Inklusion : terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung ? », *Zeitschrift für Heilpädagogik*, n° 9, p. 354-361.
- IRWIN, S. ; LERO, D. ; BROPHY, K. 2004. *Inclusion : The Next Generation in Child Care in Canada*, Wreck Cove, Breton Books.
- JULIEN-GAUTHIER, F. 2008. « L'organisation des milieux de garde québécois facilite le développement des enfants qui ont des besoins particuliers », dans N. Bigras, G. Cantin (sous la direction de), *Les services de garde éducatifs à la petite enfance du Québec. Recherches, réflexions et pratiques*, Québec, Presses de l'université du Québec, p. 83-106.

- MALEWSKA-PEYRE, H. ; TAP, P. 1991. *La socialisation de l'enfance à l'adolescence*, Paris, Puf.
- MANÇO, A. 2006. *Processus identitaires et intégration : approche psychosociale des jeunes issus de l'immigration*, Paris, L'Harmattan.
- MOLINA, S. ; GARCIA, S. ; ALBAN-METCALFE, J. 1998. « Integrated or inclusive education versus interactive education : The need for a new model », *European Journal of Special Needs Education*, vol. 13, n° 2, p. 170-179.
- MORMICHE, P. 2000. « Le handicap se conjugue au pluriel », *INSEE Première*, n° 742.
- MCCORMICK, L. ; NOONAN, M. ; HECK, R. 1998. « Variables affecting engagement in inclusive preschool classrooms », *Journal of Early Intervention*, vol. 21, n° 2.
- ODOM, S. 2000. « Preschool inclusion : What we know and where we go from here », *Topics for Early Childhood Special Education*, vol. 20, n° 1.
- PLAISANCE, E. ; BELMONT, B. ; VÉRILLON, A. ; SCHNEIDER, C. 2007. « Intégration ou inclusion ? Éléments pour contribuer au débat », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n° 37, p. 159-164.
- PLAISANCE, E. ; BOUVE, C. ; GROSPIRON, M.F. ; SCHNEIDER, C. 2005. « Petite enfance et handicap : la prise en charge des enfants handicapés dans les équipements collectifs de la petite enfance », Dossier d'étude n° 66, mars 2005, Caisse d'allocations familiales.
- PLAISANCE, E. ; BOUVE, C. ; SCHNEIDER, C. 2006. « Handicap et petite enfance. Quelles réponses aux besoins d'accueil ? », *Recherches et prévisions*, n° 84, p. 53-66.
- RAVAUD, J.-F. 1999. « Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet », *Handicap, Revue de sciences humaines et sociales*, n° 81, p. 64-75.
- ROUSSEAU, N. ; DESMARAIS, M.-É. ; POINT, M. ; DUGAS, C. ; OUELLET, S. ; DIONNE, D. 2010. « Milieux de garde au Québec : des pratiques inclusives sous la loupe », *Prisme*, n° 13, p 45-46.
- SAINT-PIERRE, M.-H. 2004. *L'intégration des enfants handicapés dans les services de garde. Recension et synthèse des écrits*, Québec, ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille.
- TÉTREAU, S. ; BEAUPRÉ, P. ; PELLETIER, M.-É. 2004. *Programme de préparation à l'inclusion et de soutien à la transition destiné à l'entourage des enfants d'âge préscolaire vivant des situations de handicap*, Québec, université Laval.
- TRÉPANIÉ, S. ; AYOTTE, S. 2000. « Intégration des enfants ayant des incapacités dans les services de garde à l'enfance au Québec », *Statflash*, bulletin de l'OPHQ, n° 12.
- VIENNEAU, R. 2002. « Pédagogie de l'inclusion : fondements, définition, défis et perspectives », *Éducation et francophonie*, vol. 30, n° 2, p. 257-286.
- WEBER, P. 2004. « Développement humain, handicap et changement social », *Intégration, participation sociale et inclusion*, vol. 13, n° 1-2.