



Synthèse des rapports d'activité 2010 des projets « IS Accueil de la Petite Enfance »

*Service Statistiques et méthodes
Soete Sylvie
Mars 2011*

Tables des matières

I. Introduction : présentation de l'Initiative Spécifique Accueil de la Petite Enfance	p 3
II. Synthèse et analyse des rapports	p4
1. Composition des équipes	p4
2. Enfants intégrés	p5
3. Nombre de milieux d'accueil sensibilisés et accompagnés	p 11
4. Répartition des heures de travail	p 11
5. Formation continuée	p 13
6. Actions de communication	p13
7. Actions, résultats-produit et besoins émergents	p14
8. Refus	p17
III. Conclusion et perspectives	p 19

I. Introduction : présentation de l'Initiative Spécifique Accueil de la Petite Enfance

L'AWIPH a la possibilité de soutenir des projets expérimentaux susceptibles de favoriser le développement de réponses les mieux adaptées aux besoins des personnes handicapées tout en générant des bénéfices pour la société. Les Initiatives Spécifiques se situent dans ce cadre.

L'appel à projet lancé en février 2009 a pour but de soutenir la mise en place de dispositifs d'intégration de la petite enfance. Neuf projets ont été retenus. Ils ont été répartis géographiquement par province

L'enjeu est de faciliter et d'améliorer l'accueil et l'intégration des enfants en situation de handicap dans les milieux d'accueil collectifs agréés et/ou subventionnés par l'ONE. Le public cible des projets sont les milieux d'accueil/les accueillantes¹ et les familles.

Ce service gratuit propose de mettre en oeuvre des dispositifs de soutien à destination des équipes des milieux d'accueil en matière d'accueil d'enfants à besoins spécifiques. Les trois axes majeurs de leur actions sont:

- La sensibilisation des MA et des familles
- L'enrichissement des compétences spécifiques des milieux d'accueil c'est-à-dire outiller le personnel afin qu'il développe ses aptitudes face au handicap (organisation, prestations en situation concrète de travail, coordination des partenaires, mise à disposition des ressources, ...).
- La coordination du réseau des services spécialisés dans l'accompagnement, l'accueil et le suivi des enfants avec un handicap ainsi que les services généralistes en matière d'accueil de la petite enfance.

Ces axes sont communs à tous les projets tandis que les conventions particulières signées avec l'Agence orientent plus spécifiquement chacun d'eux. Des différences de pratique sont donc observables. Nous le verrons dans les pages qui suivent.

Le projet TEDDI quant à lui n'a pas les mêmes objectifs que les autres dispositifs: information auprès des autres projets de l'IS sur les signes précoces des troubles envahissants du développement; sensibilisation et formation sur cette question à la demande; méthodologie d'information des parents; et formation des professionnels à l'accompagnement éducatif de ces enfants.

Dans le présent rapport, nous allons fournir des données chiffrées sur base des différents tableaux complétés par les projets selon le canevas d'activité qui leur a été transmis. Nous tenterons systématiquement d'ajouter une dimension qualitative et réflexive. Pour apporter de la « chair » aux chiffres, nous ferons état des questions, réflexions, pistes et difficultés

¹Par facilité, nous parlerons dans les pages qui suivent de « milieux d'accueil » (souvent écrits MA), mais nous incluons dans ce terme tous les lieux d'accueil concernés par le projet d'IS : MA collectifs, MA à caractère familial, les Maisons Communales d'Accueil de l'Enfance, les accueillantes conventionnées ou non, les accueillantes autonomes etc.

soulevées lors des comités de pilotages, groupes balises ou autres réunions internes aux projets ; des échanges lors de la Journée entre projets organisée le 16 février 2011 ; des comités d'accompagnements ; des réunions avec l'ONE ; ou encore des éléments relayés par les coordinateurs des commissions subrégionales de l'AWIPH.

II. Synthèse et analyse des rapports d'activités

1. Composition des équipes

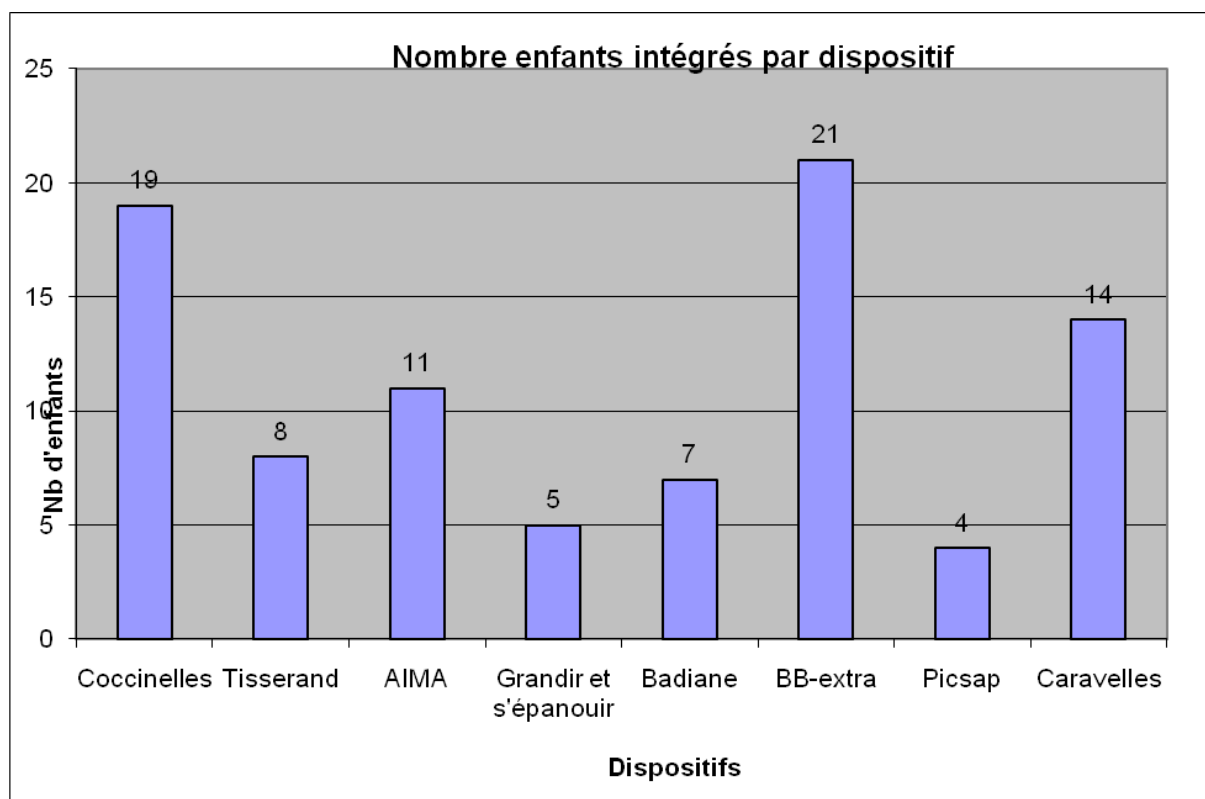
Composition équipe					
Projet	Nb	Fonction/qualification			
TEDDI	ponctuellement	directeur scientifique	Badiane	1/2 temps	coordinateur
	3h/sem	coordinatrice générale		1/2 temps	psychologue
	4h/sem	psychologue		1/2 temps	puéricultrice
	1,5 jour/sem	psychologue		1 ETP	puéricultrice
	1jour/sem	logopède		1 ETP	puéricultrice
	4 heures/sem	logopède (remplaçante)			
Total ETP		+/- 1	Total ETP		3,5
Coccinelles	4/5 temps	coordinatrice	BB-extra	1 ETP	assistante en psychologie
	4/5 temps	assistante en psychologie		1 ETP	éducatrice
Total ETP		1,6	1/2 temps	psychologue	coordinatrice
Total ETP			Total ETP		2,5
Tisserand	1/3 temps	chef de projet	Caravelles	1/2 temps puis 4/5	
	1 ETP	coordinateur		temps	coordinatrice
	1 ETP	assistante		ETP	puéricultrice
	1/2 temps	SAP		ETP	puéricultrice
Total ETP		2,83	1/4 temps	pluridisciplinaire	
Total ETP			Total ETP		2,75
AIMA	1 ETP	coordinatrice-formatrice	PICSAP	1/2 temps	co-coordinatrice (psychologue)
	1ETP	puéricultrice		1/2 temps	(sociologue)
	1ETP	puéricultrice		1 ETP	puéricultrice
Total ETP		3	1 ETP	puéricultrice	
CCE		directrice	1/2 temps	infirmière	
		coordinatrice	1/2 temps	ergothérapeute	
Total ETP		puéricultrices du CCE	Total ETP		4

Sans compatibiliser le projet TEDDI et Grandir et s'épanouir dans la diversité du CCE (dont les ETP n'ont pas été communiqués), **20,18 ETP** contribuent au projet.

Le profil des membres de l'équipe varie d'un projet à un autre. La principale différenciation se situe entre l'engagement de puéricultrices ou de psychologues. Un projet a également diversifié les qualifications en engageant une infirmière et une ergothérapeute. Nous verrons plus loin l'influence que peut avoir le profil du personnel avec le type de travail accompli.

2. Enfants intégrés

2.1. Nombre d'enfants intégrés par projet



Quatre projets ont intégré plus de 10 enfants. Parmi ceux-ci, deux d'entre eux ne proposent pas de renfort « en bras ». Ces deux projets ont sélectionné et engagé des professionnel(le)s en adéquation avec leur orientation de départ : accompagner le personnel des MA, sans proposer de renfort-puéricultrice. Ils n'ont pas de prestataires assurant un supplément de personnel, mais des psychologues. Cette manière de fonctionner porte ses fruits si l'on se réfère au nombre d'enfants intégrés (19 et 21). Le projet Caravelles, plus ancien que les autres et proposant du renfort-puéricultrice, a accompagné l'accueil de 14 enfants. Ce qui n'est pas négligeable.

D'autres critères explicatifs peuvent être pris en compte pour comprendre la différence du nombre d'enfants suivis selon les projets. Telle, d'une part, la densité de population des provinces (ex : le Hainaut compte presque 38 % de la population de la Wallonie tandis que le Luxembourg en comptabilise environ 7% et le Brabant wallon quelques 10%²). Ou d'autre part, le temps qui a été nécessaire à la mise en route des projets (engagement du personnel, campagne de communication vers les milieux d'accueil,...). Cela a dans certains cas retardé le démarrage des suivis. Néanmoins, il est certain que, matériellement parlant, un renfort de deux jours par semaine en puéricultrice prend plus de temps qu'une intervision d'équipe d'une heure toutes les deux semaines.

² Chiffres issus de <http://statbel.fgov.be>.

Ceci étant, il n'y a pas de dichotomie nette entre le renfort-puéricultrice et l'accompagnement des équipes. En effet, la plupart des projets qui offrent du renfort en personnel effectuent également un travail de soutien au MA (écoute, aide à la prise de distance réflexive, conseils, etc). Par ailleurs, la présence d'une puéricultrice au sein d'un milieu d'accueil donne accès à une série d'observations précieuses qu'il serait difficile d'obtenir autrement.

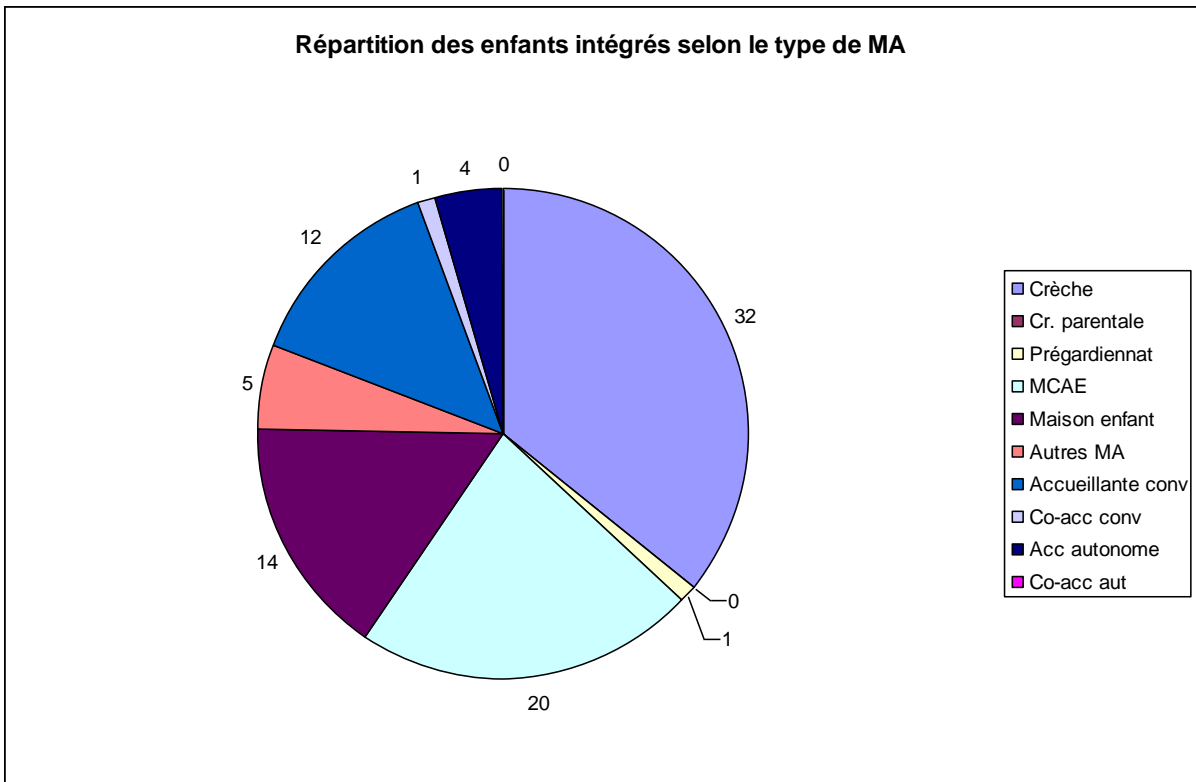
➤ Le travail de fond avec les équipes des MA s'avère indispensable pour faire tomber les peurs et les craintes liées à l'accueil d'enfants différents. Le suivi des MA est assuré de manière individuelle et assure une analyse des besoins au cas par cas. Ce soutien individualisé est le garant indispensable de l'ouverture des MA à la différence.

2.2. Répartition des enfants intégrés selon le type de milieu d'accueil

Dispositif	Crèche	Cr. parentale	Prégardien nat	MCAE	Maison enfant	Autres MA	Accueillant e conv	Co-acc conv	Acc autonome	Co-acc aut	Total
Coccinelles	7	0	0	4	3	0	5	0	0	0	19
Tisserand	4	0	0	1	1	0	2	0	0	0	8
AIMA	3	0	1	1	0	4	0	0	2	0	11
Grandir et s'épanouir	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	5
Badiane	2	0	0	2	1	0	1	1	0	0	7
BB-extra	7	0	0	6	3	1	2	0	2	0	21
Caravelles	5	0	0	5	4	0	0	0	0	0	14
PICSAP	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4
Total	32	0	1	20	14	5	12	1	4	0	89

Les dispositifs ont été sollicités par des MA pour l'intégration de **89 enfants** à besoins spécifiques. Il y a sans doute d'autres enfants porteurs de handicap intégrés, mais ils n'ont pas fait l'objet d'une intervention des projets.

Parmi ces 89 enfants, 32 sont accueillis dans des crèches, 20 le sont dans des MCAE (Maisons Communales d'Accueil de l'Enfance) et 14 dans des maisons d'enfants. Les accueillantes conventionnées ont quant à elles fait appel aux projets pour l'intégration de 12 enfants tandis que 4 enfants ont été suivis auprès d'accueillantes autonomes. Co-accueillantes conventionnées et pré-gardiennat sont représentés pour un enfant chacun. Aucune crèche parentale ni aucune co-accueillante autonome n'ont fait appel aux projets. Les proportions sont plus facilement visualisées dans le graphique ci-dessous.



De l'avis des projets, il est globalement plus difficile d' « entrer » chez une accueillante que dans un milieu d'accueil collectif. Bien que l'on comptabilise tout de même 17 enfants au total parmi elles (accueillantes et co-accueillantes autonomes ; accueillantes et co-accueillantes conventionnées confondues) cela ne représente « que » 19% du total des enfants accueillis.

MAC	72	81%
Accueillantes	17	19%
Total	89	100%

Certains projets ont également manifesté la difficulté de toucher ces accueillantes lors de journées collectives (de présentations des projets ou de réflexion sur le handicap) car il est moins évident pour elles de se libérer en journée. La formule en soirée ou un samedi est dès lors également proposée par certains dispositifs.

2.3 Age et sexe des enfants

Âge des enfants	filles	garçon	total
0-1 an	9	14	23
1-2 ans	11	15	26
2-3 ans	10	30	40
Total	30	59	89

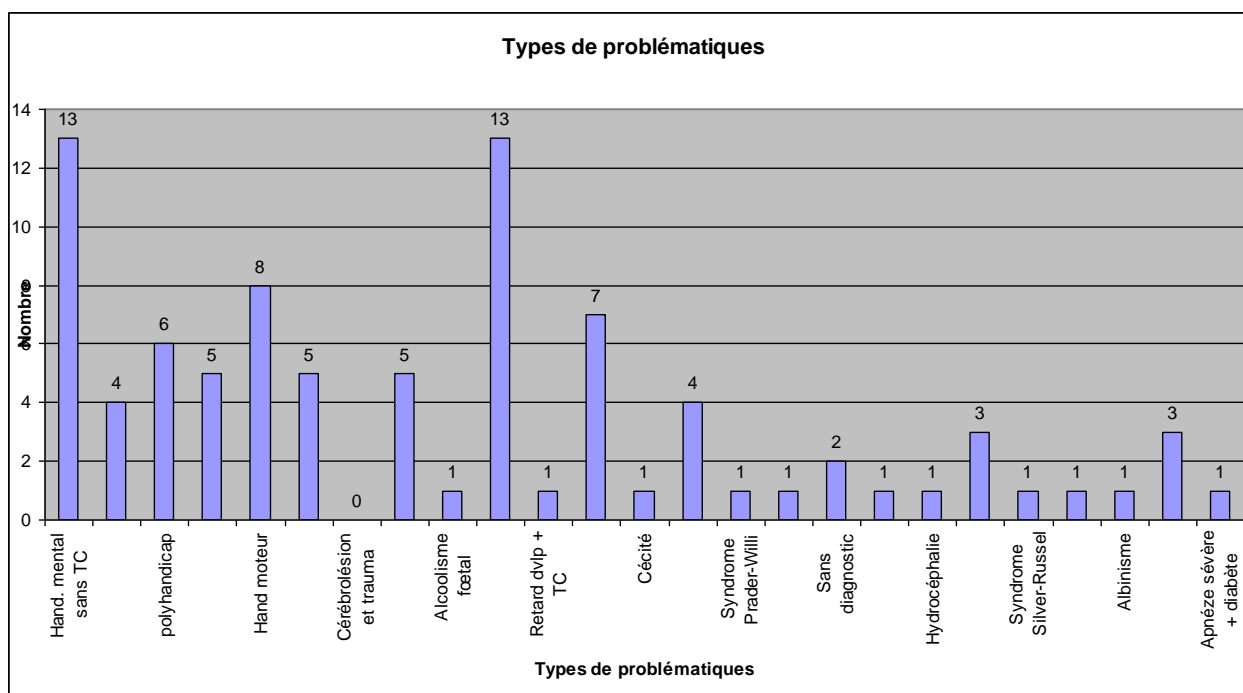
Les MA ont fait appel aux projets pour **59 garçons** et **30 filles**. Le mode se situe dans la tranche des 2-3 ans. Cela s'explique-t-il par le fait qu'avant 2 ans le handicap est non diagnostiqué ? Qu'il pose moins de problème aux puéricultrices ? Le constat d'un « réel » problème arriverait plus tard ? L'on pourrait aussi penser que les parents ayant un enfant à besoins spécifiques tardent à mettre leur enfants en crèche (ayant déjà essayé des refus ou désirant s'occuper du bébé plus fragile que les autres).

2.4. Type de handicap des enfants intégrés

Apnée sévère + diabète	1
Maladie génétique (2Q24, hémophilie, mucopolysaccharose)	3
Albinisme	1
Syndrome Smith-Emil_Opitz	1
Syndrome Silver-Russel	1
Grand prématuré	3
Hydrocéphalie	1
Diabète	1
Sans diagnostic	2
Opération hanche	1
Syndrome Prader-Willi	1
Syndrome rare (circumference skin creases)	4
Cécité	1
Diff auditive/surdité	7
Retard d'vlp + TC	1
Retard d'vlp	13
Alcoolisme foetal	1
TC et hyperactivité	5
Cérébrolésion et trauma crânien	0
IMC	5
Hand moteur	8
Troubles autistiques et TED	5
polvhandicap	6
Hand mental avec TC	4
Hand. mental sans TC	13
Total	89

Les handicaps en gras sont ceux qui étaient cités dans le canevas des rapports. Les autres ont été rajoutés par les projets.

Ci-dessous, un graphique « en barres » permet de mieux visualiser leur répartition.



Par l'analyse des types de handicap, il nous sera éventuellement possible au terme de l'IS, de déceler une problématique sur- ou sous-représentée dans les MA. S'il s'avérait, par exemple, qu'un handicap soit étrangement absent des statistiques malgré sa prévalence dans la population, nous tenterions d'en comprendre les raisons : est-ce un handicap lourd qui entraîne un refus d'accueil de la part des MA ? Est-ce les parents sont moins enclins à mettre en crèche leur enfant s'il a ce type de trouble ? ...

Après quelques mois de fonctionnement, nous constatons que parmi les 89 enfants intégrés avec l'appui des projets, 13 enfants ont un retard mental sans trouble du comportement et 13 rencontrent un retard de développement. Nous voyons à travers ces deux catégories modales que les dispositifs sont principalement appelés pour des questionnements relatifs au développement de l'enfant. Un enfant présentant des retards interroge les équipes : que devons/pouvons nous faire ?

Le handicap moteur est également pas mal représenté avec 8 occurrences. La surdité et les difficultés auditives sont citées 7 fois. Le polyhandicap quant à lui concerne 6 enfants. Les IMC sont cités en tant que tel à 5 reprises. Si l'on additionne les handicaps moteurs (8) aux IMC (5), nous arrivons à un total de 12 pour les problématiques liées aux troubles moteurs.

Ces handicaps amènent les MA à, entre autres, repenser :

- l'encadrement à fournir aux enfants (respecter le rythme tout en encouragement son développement, par exemple),
- l'intégration dans le groupe et les activités proposées (comment attirer l'attention et faire participer les enfants sourds ?),
- la « manutention », les positions à leur donner (pour les IMC par exemple), ...

Viennent ensuite les troubles et handicaps liés au comportement : 5 enfants intégrés présentent des troubles autistiques avec troubles envahissant du développement et 5 présentent des troubles du comportement et de l'hyperactivité. Ces types de problématique

interrogent les puéricultrices sur l'attitude à adopter: comment ne pas provoquer de « crise » ou de colère ? Comment communiquer avec lui ? Comment peut-il communiquer avec les autres ? Comment maintenir une harmonie dans le MA lorsqu'un enfant peut être agressif ou violent envers lui-même, les autres enfants ou les professionnelles ? etc.

Toute une série de handicap n'apparaît qu'une seule fois dans les rapports annuels et concerne des syndrômes ou maladies rares (hydrocéphalie, albinisme, syndrome Silver-Russel, ...)

➤ Accueillir un enfant à besoins spécifiques, quelque soit le type de handicap/trouble, interroge les représentations des accueillantes et des puéricultrices des milieux d'accueil. Accueillir la « différence » peut en soi faire peur car cela relève de l'inconnu et interroge les pratiques professionnelles « habituelles ».

Par ailleurs, chaque handicap (physique, mental) a ses particularités et demande un certain type d'encadrement ou de « soins »³. Pensons aux maladies rares qui incitent les MA et les projets qui les accompagnent à trouver des solutions créatives et parfois à mobiliser un réseau de spécialistes autour de l'accueil (un service de soins infirmiers par exemple).

Bien entendu, le diagnostic influence le type d'accueil et l'accompagnement de l'enfant (et du MA), mais le rôle des parents demeure central. La relation que le MA et/ou les projets peuvent tisser avec eux est essentielle pour une inclusion en adéquation avec les besoins de l'enfant et pour construire un projet d'accueil. Toute la sagacité développée autour de la communication et de l'aspect relationnel aux parents a été, au cours de cette année écoulée, à maintes reprises⁴ relayée par les projets. Elle soulève la délicate question du respect du rythme et de la place de chacun.

Par ailleurs, il arrive qu'il n'y ait pas (encore) de diagnostic, que le MA ait peu de données exactes sur une maladie/handicap, ou encore que les parents soient peu prolixes sur le sujet. Dans ce genre de circonstances, les projets travaillent à partir de ce que savent les puéricultrices, de ce qu'elles observent et de la relation qu'elles ont développée avec l'enfant pour aboutir à la meilleure inclusion possible.

³ Dans le sens *to care* en anglais, et non *to cure*.

⁴ Lors des comités de pilotages, des comités d'accompagnement ou de la journée d'échange entre projets du 16 février par exemple.

3. Nombre de MA sensibilisés et accompagnés

Voici en chiffres ce que l'on peut dire du nombre de milieux d'accueil collectifs ou à caractère familial sensibilisés ou accompagnés:

Prestation	Nb de MA
Sensibilisation	725
Accompagnement, soutien des MA	32

Sont transmis ici les nombres tels que fournis par chacun des dispositifs. Mais, 32 MA accompagnés n'est probablement pas représentatif de la réalité. En effet, il est cinq projets qui n'ont pas complété cette donnée : soit parce qu'elle a été comptabilisée ailleurs (sous forme d'heures de travail plutôt qu'en termes de nombre de MA), soit parce que le terme « accompagnement » n'a pas fait sens pour eux et dès lors, la donnée n'a pas été complétée. Nous verrons ci-après que la définition des mots a une grande influence sur les données récoltées et exploitables.

725 milieux d'accueil (tous types confondus) ont été sensibilisés par les projets au cours de ces derniers mois. Cela semble être une belle performance qu'il conviendrait de mettre en perspective avec le nombre total de MA sur le territoire wallon pour en dégager une proportion.

4. Répartition des heures de travail

☞ Par souci de simplicité les chiffres présentés sont fidèles à ce qui a été fourni par les projets (TEDDI n'est pas comptabilisé). Il est important de tenir compte des remarques d'analyse et de ne pas faire une lecture stricte des chiffres.

Prestations	Nb heures	Pourcentage	Min	Max
Sensib MAC ⁽¹⁾	1706,25	6%	21	689 ⁽²⁾
Sensib MA fam	503,73	2%	9	159,5
Acc, soutien MAC	4005,5	14%	0 ⁽³⁾	1384 ⁽⁴⁾
Acc, soutien MA fam	220,98	1%	0	209,5
Intégration enfants	5128,5	18%	0	4063
Communication/réseau	1781,05	6%	15	913
Formation donnée	1712,75	6%	0	913
Formation reçue	1509,25	5%	0 ⁽⁵⁾	1300

Administration	7241,25	26%	40	4055
Déplacements	1645,25	6%	20,5	433
Gestion/coordination projet	2353,9	8%	0	1078,9
Sensib de professionnels	201,5	1%	0	201,5
Autres	31	0,10%	0	31
Stages	254	1%	0	254
Total	28294,91	100%		

(1) « MAC » sont les milieux d'accueil collectifs. Les « MA fam », les milieux d'accueil à caractère familial.

(2) Ce maximum est élevé car il est issu d'un projet qui n'a pas différencié les sensibilisations selon le milieu d'accueil (MAC et MA familial ont été regroupés).

(3) Les « 0 » représentent généralement les postes non remplis par certains dispositifs.

(4) Projet qui a comptabilisé son renfort ici.

(5) Ce 0 n'est pas représentatif car tous les projets ont suivi des formations, mais le nombre d'heures n'a pas toujours été reporté dans le présent tableau.

Il est important de garder à l'esprit plusieurs autres éléments à la lecture du tableau :

◆ Minimum et maximum sont précisés pour mieux comprendre les écarts entre projets. Ecarts qui s'expliquent en partie pour les raisons développées ci-après. Ils sont à analyser avec prudence.

◆ Les termes « **sensibilisation** » et « **accompagnement, soutien** » ont des définitions changeantes selon les projets. La sensibilisation inclue pour certains les modules spécifiques créés à la demande des MA, tandis que pour d'autres, elle couvre principalement les séances de présentation du service et une première approche du handicap. La sensibilisation thématique (celle faite à la demande des MA sur un sujet plus précis) est parfois incluse dans l'accompagnement et parfois se retrouve sous le vocable « formation »⁵, item « animations individualisées ».

◆ Le poste « **administration** » est, comme beaucoup d'autres, à géométrie variable. Cela comprend pour certains projets la préparation des activités (sensibilisations, formations, présentations du projet, etc) tandis que d'autres n'y mettent que la rédaction de PV et rapports. D'autres y ajoutent la recherche documentaire et bibliographique.

⁵ Le terme formation est utilisé par plusieurs projets (ils proposent un « fascicule de formations »). Toutefois lorsqu'on se penche sur le contenu des dites formations, on constate que cela consiste en une sensibilisation à l'accueil d'enfant handicapé ou à des modules de réflexions sur les émotions et représentations liées à cet accueil. Nous sommes donc loin d'une formation qui viserait à donner des outils de stimulation par exemple. Nous nous situons au contraire dans l'axe de travail des projets prévu par leur convention : accompagner les projets dans la prise de conscience de leurs représentations face au handicap, les accompagner par des séances de réflexion collectives, des prises de distance etc. Voir p 17 pour deux exemples de contenu.

◆ Dans « **réseau et communication** », nous avons réuni à la fois les actions de communication telles que les coups de téléphone donnés aux MA comme « prise de contact » et la rencontre avec certains acteurs du réseau. D'aucuns ont mis ici leur participation aux différents comités (pilotage, accompagnement, groupe balise, etc), d'autres y ont inclus les supervisions d'équipe, quand certains n'y ont repris que les actions de communication au sens strict du terme : réalisation d'un folder et distribution par exemple.

Nous aurons donc tout intérêt à créer un lexique commun pour la suite...

5. Formation continuée

	Nb heures total	Par personne
TOTAL	1964,5	
Moyenne	679,5	84,9375
Min		36
Max		206,58

Les neuf projets sont inclus dans le tableaux ci-dessus. Les formations suivies sont variées mais peuvent être regroupées en quatre grandes catégories:

- 1) Participation à des colloques portant sur le handicap (Plateforme Annonce du handicap ; colloque de la FILE ; conférence sur les troubles du comportements ; ...)
- 2) Formation sur des compétences générales (gestion d'équipe ; gestion des émotions ; système et outils d'évaluation ; travail en réseau ; réanimation et désobstruction pédiatrique ...) ou spécifiques (manutention ; langage des signes ; ...)
- 3) Séances de supervision avec des « experts » extérieurs ;
- 4) Initiations à certains handicaps précis (autisme, épilepsie, ...).

Le nombre d'heures total et par personne est assez variable selon les projets mais est globalement élevé. Respectivement **1964.5 heures** et **85 heures**. 2010 aura été l'année de lancement des projets et des équipes. Outre le recrutement ou la sélection, la formation a pris une place importante. Les puéricultrices, ne sont pas formées au handicap dans leur parcours initial. Or s'investir dans un projet d'inclusion d'enfants à besoins spécifiques nécessite certaines connaissances et savoir-faire particuliers. En outre, offrir un renfort et ou un accompagnement demande des capacités nouvelles telles que l'analyse de la demande, l'observation d'un système, la communication non violente etc.

6. Actions de communications

La communication se décline sous plusieurs formes. Voici repris en synthèse, les différentes actions ainsi que le nombre de projets (entre parenthèses) qui ont cité les dites actions. Ainsi par exemple « Handicontacts (4) » ne signifie pas que 4 Handicontacts ont touchés, mais que 4 projets ont mis l'accent sur cet interlocuteur.

◆ **Réalisation de brochures** et/ou folders de présentation (projet et/ou formations), cartes de visites ou affiches (8).

◆ **Présentation du dispositif au réseau :**

Handicontacts (4) ; temps d'échange avec la commune-échevins (3) ; services ou asbl spécialisées dans le domaine du handicap (2) ; parents (3 : 2 via les associations de parents et 1 via un MA) ; commissions subrégionales ONE (2) ; CPAS (2) ; TMS et médecin ONE (2) ; écoles de puériculture (2) ; centres de guidance (1) ; centres de revalidation fonctionnelle (1) ; centre neurologique pour enfant (1) ; crèche spécialisée (1) ; bureau régional de l'AWIPH (1) ; centre de Promotion de la Santé (1).

◆ **Envoi** de brochures/documents/rédaction d'articles sur le projet (4) ; vœux de fin d'année (1).

◆ **Présentation dans la presse** (une ou plusieurs fois) (4).

◆ **Organisation** de journées de présentation (avec l'ONE par exemple) (4).

◆ **Réalisation d'un site Internet** (2)

◆ **Participation** à une **émission** télévisée (1)

◆ **Participation** à divers **salons** (1)

Au total, les actions de communication ont occupé **1742 heures de travail**. La moyenne par projet est de 217 heures sur l'année.

Nb heures	
Total	1742
Min	14
Max	689
Moyenne	217,75

7. Actions-activités, résultats-produits et besoins émergents

Le canevas du rapport proposait de compléter deux tableaux : 1) les « actions-activités » mises en parallèle avec les « résultats-produits » et 2) un tableau « action » et « besoins émergents ».

Nous allons tenter de rendre compte de manière synthétique et utile les éléments principaux à retirer de ces deux grilles, bien qu'elles n'aient pas été comprises pareillement par tous les projets.

7.1. Actions-activités et résultats-produits

L'intérêt du tableau « activités et résultats-produits » est de pouvoir donner de la nuance et une définition détaillée de la manière dont chaque projet définit les actions développées. C'est ainsi que l'on observe que la « sensibilisation » ou le terme « formation » par exemple n'impliquent pas la même chose d'un projet à un autre. Ensuite, en détaillant les activités, il

est possible d'appréhender la mise en place concrète de ces dites actions et les conséquences qui en découlent.

Voyons ce qui émerge de manière transversale (en termes de résultats-produits) pour trois axes d'actions: sensibilisation, intégration d'enfants et formations.

◆ Sensibilisation

La sensibilisation des milieux d'accueil aux missions des projets et au handicap donne une **visibilité** des dispositifs. Certains milieux d'accueil savent que cette ressource existe « en cas de besoin » et se sentent sécurisés. D'autres y font appel pour des questions relatives à un enfant ou pour un suivi plus individualisé. Les modules de sensibilisation permettent aussi à certains MA d'envisager la possibilité d'accueillir un enfant différent, ce n'était jusqu'alors pas du tout imaginé ou pensé.

➤ La visibilité est à entretenir (certains projets recontactent régulièrement les MA qui n'ont pas demandé de sensibilisation) car l'enjeu sous-jacent de l'accueil d'enfant différent est un changement de mentalité et donc un travail de longue haleine.

La sensibilisation faite auprès d'autres professionnels (Handicontacts, TMS etc) a le même effet : se faire connaître et **devenir une ressource** vers laquelle les professionnels peuvent orienter leur public (les parents ou les MA). La connaissance mutuelle peut par ailleurs déboucher sur des partenariats, un **réseau**, qui sont autant de ressources supplémentaires pour prendre en compte de manière globale l'accueil d'un enfant et l'accompagnement d'un MA (rencontre avec la coordinatrice ONE, les parents, l'équipe du MA, ...).

Deux projets ont effectué un recueil d'expériences ou des groupes de parole auprès de MA ou d'accueillantes. L'écoute des expériences positives et négatives **rassure** les MA et **valorise** leurs expériences.

◆ Intégration d'enfants en situation de handicap

L'intégration d'enfant est un terme relativement abstrait qu'il est possible de décrire sous forme d'actions concrètes mises en œuvre par les projets sur base du tableau qu'ils ont complété :

- Construction d'un projet d'accompagnement d'un MA, d'un projet d'accueil d'un enfant ou mise en place d'un soutien dans l'organisation, les prestations et la coordination interne à un milieu d'accueil.
Ce type d'actions a pour résultat une **implication de l'ensemble de l'équipe** à l'égard de l'accueil d'un enfant.
- La centralisation des données provenant des autres intervenants gravitant autour de l'enfant est assurée par certains projets également.
Cela aboutit à la réalisation d'activités plus **adaptées aux besoins** de l'enfant.
- La création de partenariats au sein même du MA, lors de la transition d'un enfant passant des « petits » vers les « grands » par exemple, permet une **meilleure adaptation** de l'environnement physique de l'enfant et rassure les puéricultrices des « petits » qui éprouvent parfois des difficultés à « lâcher » un enfant pour lequel elles se sont beaucoup investies.

- Les réunions d'équipes avec les partenaires des projets quant à elle rendent possible une **coordination** des services autour de l'accueil. Elles sont le lieu de clarification des missions des acteurs présents et encadrent l'analyse des demandes et les pistes de réponses à apporter.
- Pour la plupart des projets, le renfort-puéricultrice est une offre de service offerte aux milieux d'accueil. Les rapports tels que conçus actuellement ne permettent pas de rendre compte en détail de ce qu'implique le renfort en termes de travail préalable avec l'équipe ; du suivi de la présence des puéricultrices des projets dans les milieux d'accueil ; du travail d'analyse en interne de ce qu'elles ont pu observer dans le MA etc. Il conviendra pour les prochains rapports d'approfondir cette notion, car il est certain qu'il existe des différences dans les manières de concevoir et d'appliquer le renfort selon les projets.

◆ Formations des MA

Voici quelques thèmes proposés par les projets sous le terme « formation » :

- 1) PICSAP (durée 3 heures) :
 - Sensibilisation au handicap.
 - L'accueil d'un enfant à besoins spécifiques au cours des différentes étapes de son séjour en MA (avant son entrée, à son arrivée, en cours d'accueil et en fin d'accueil).
 - La communication avec les parents d'enfants à besoins spécifiques.
 - Le jeu et les livres chez l'enfants à besoins spécifiques.
- 2) AIMA :
 - Le handicap et nos représentations (min 1h30).
 - Les différents types de handicap et l'accueil (min 3 heures).
 - Les freins et les facilitateurs de l'accueil d'un enfant porteur de handicap (min 2 heures).
 - Se préparer à l'accueil d'enfants différents (regroupe module 1, 2 et 3).
 - Un milieu d'accueil ouvert à l'enfant en situation de handicap (2 jours).
- 3) La plupart des autres projets utilisent le vocable « sensibilisation » pour parler de leurs modules de démystification du handicap.

Les résultats-produits de ces formations sont encore difficiles à évaluer par les projets car ils en sont au début d'un processus de changement des mentalités, mais certains ont tout de même pointé quelques résultats :

- la possibilité d'avoir des **discussions ouvertes** au sein des équipes autour du handicap et des craintes que cela suscite. Le train de la démystification est alors doucement mis en route.
- l'augmentation des **compétences** des puéricultrices des MA.

7.2. Actions-activités et besoins émergents

Le tableau « actions et besoins émergents » visait à mieux comprendre le travail dynamique et évolutif des projets. Le propre des initiatives spécifiques et des projets pilotes est d'être innovant. Les structures mises en place sont nouvelles et l'application sur le terrain soulève

des questions et des réflexions, révèle des besoins, et interroge la pratique et les enjeux de manière parfois insoupçonnée au départ.

Quatre grandes catégories de besoins émergent de la grille. Ils sont soit centrés sur le service lui-même, soit sur les MA :

1) Le besoin émergeant le plus cité par les projets qui ont complété le tableau concerne la **création d'outils** internes et/ou externes. Ainsi par exemple, un outil « interne » conçu suite à une intervention sur le terrain est une grille d'analyse des demandes et de gestion des demandes. Des outils « externes » conçus après la rencontre avec les MA peuvent être des modules et des supports de présentation générale du projet, ou encore des modules thématiques répondant aux demandes des MA (sensibilisation sur le handicap ou le retard de langage par exemple). Deux projets ont également programmé des événements communs pour informer et sensibiliser les MA à l'inclusion.

2) La création de ces modules a par ailleurs nécessité des **recherches documentaires et du matériel adapté** (sur un handicap particulier ou pour constituer une ludothèque de jeux et de livres). Des **besoins de formation** de la part des membres de l'équipe des projets se sont également fait sentir dès lors qu'il s'agissait d'accompagner d'autres professionnels.

3) Deux projets ont rempli la grille sur base d'une analyse de l'évolution de la demande et de l'accompagnement d'un MA. Nous parlons alors ici des besoins émergeant du milieu d'accueil lui-même. Ainsi nous voyons que d'une demande générale de soutien, des **précisions quant à l'accompagnement** à apporter au MA se sont dessinées : l'amélioration des contacts avec les autres enfants ; la nécessité de prendre du recul par rapport à un précédent accompagnement ; ou encore l'importance pour les puéricultrices d'être rassurées dans leur pratique.

4) Enfin, un projet a particulièrement mis l'accent sur le **renvoi vers lui-même** qu'a entraîné cette première année de fonctionnement. Ainsi, informer et sensibiliser les MA invite à mieux définir le **cadre** et la **déontologie** du service. De même qu'accompagner un MA dans un projet d'inclusion amène les dispositifs à définir les limites de leur intervention ainsi que le rôle de chacun des partenaires impliqués de près ou de loin (kiné de l'enfant, ONE, AWIPH, médecin, SAP, ...).

8. Refus

Le « refus » a été interprété et complété de deux manières différentes selon les projets.

- Le refus de prise en charge : le dispositif n'a pas pu/su répondre à la demande.
- Le refus d'intervention : ce sont les MA qui ne souhaitent pas faire appel au projet.

Le nombre de refus est entre parenthèses.

8.1. Refus de prise en charge

Trois dispositifs ont répondu en ce sens pour un total de **16 refus**.

Les raisons invoquées sont :

- ◆ Hors mission : trouver une école (1) ; trouver une plaine de vacances pour 3-12 ans (1).
- ◆ Hors public : demande émane d'un milieu extra-scolaire (1) ; demande d'accompagnement d'un adulte déficient mental (1); demande d'un parent (9): demande d'un MA hors territoire (2); demande émanant d'une institutrice primaire (1).

8.2. Refus d'intervention

Quatre dispositifs ont répondu à la question dans ce sens, pour un total de **21 refus**.

Raisons invoquées par les MA/accueillantes :

- ◆ « Nous ne sommes pas intéressés » (6)
- ◆ Arrêt de l'activité (4)
- ◆ « Ce genre d'accueil demande trop de travail » (2)
- ◆ « Nous vous appellerons quand nous aurons besoin du service » (2)
- ◆ L'infrastructure est jugée inadaptée ou trop petite (2)
- ◆ La structure suit déjà des formations sur le handicap (1)
- ◆ Refus non motivé (1)
- ◆ Désaccord entre MA et parents : parents d'accord, pas le MA (1) et inversement (1)
- ◆ Problème administratif dans la structure (1)

Nous pouvons lire entre les lignes de certaines justifications qu'une réticence et une résistance demeurent : ne pas être intéressé par l'intégration du handicap est, à nos yeux, assez interpellant. Cela cache sans doute des peurs et un tas de questions. C'est probablement la mise en lumière de ces peurs qui est jugée « pas intéressante » car troublante. « Nous rappellerons quand nous aurons besoin de vous » reflète le même type d'attitude : l'idée est de ne pas (trop) y penser tant que l'on y est pas confronté. Car de fait, nous le savons, le handicap vient titiller nos attitudes face à la différence, provoque des doutes quant aux manières « habituelles » de travailler, nous renvoie à notre propre vulnérabilité et à la manière dont la société accueille et crée un « vivre ensemble » qui met généralement ce qui dérange hors de vue. L'idée selon laquelle accueillir un enfant porteur de handicap nécessite un changement important de l'infrastructure du MA, bien que pas fondamentalement fausse, ne devrait idéalement pas rendre impossible cet accueil. D'autant plus qu'un enfant n'est pas l'autre et qu'un handicap n'est pas l'autre non plus.

III. Conclusion et perspectives

Au vu de ce qui a été accompli en un peu plus d'une année, nous pouvons témoigner de la motivation et du dynamisme des projets Petite Enfance. Le travail abattu a été important et il a posé les premières bases d'un défi de taille: démystifier le handicap et permettre l'intégration d'enfants porteurs de handicap dans les structures classiques de la petite enfance.

La plupart des dispositifs ont élaboré en 2010 toute une série d'outils internes (grille d'analyse de la demande,...) et externes (module de sensibilisation,...) et ont pensé et repensé leur cadre d'intervention. La sensibilisation des MA ou autres professionnels a par ailleurs été un pôle de travail important.

La réalité (de terrain) est complexe et il n'existe pas de réponse toute faite pour accueillir un enfant différent. Chaque fois, un ensemble de ressources, de partenaires et d'idées nouvelles sont à concevoir, inventer et mobiliser.

Parmi les questions que cette première année de fonctionnement suscite, en voici les principales.

A propos du cadre et des limites d'action des projets, retenons trois éléments.

- 1) Le **public des actions** : il s'agit à la fois de poursuivre la sensibilisation et l'accompagnement des MA, mais aussi d'ouvrir le champ aux familles à informer, notamment via la sensibilisation des professionnels de première ligne (TMS de l'ONE, médecins généralistes, centres spécialisés, ...).
- 2) Les **limites d'intervention** dans les MA : que peuvent faire et ne pas faire les projets dans les MA de l'ONE ? Pensons à la diffusion d'outils et à leur mise à dispositions dans les MA ou encore au rôle de « formation » dans les MA.
- 3) Pour quelques uns des dispositifs, la définition du **rôle des partenaires proches** demeure encore un travail ardu. Certains SAP, par exemple, sont promoteurs du projet et inclus dans l'équipe. Cela interroge la mobilisation des « casquettes » : quand je pose tel acte, je suis SAP ou projets Petite Enfance ? Comment parents et MA me perçoivent ? Pour les projets qui ne sont pas issus d'un SAP mais collaborent de près avec eux (lors des comités de pilotage principalement) : où commence et où s'arrête leur degré d'implication ?

La Journée du 16 février a mis en exergue toute une série de questions. Le feed-back écrit qui sera rédigé tentera d'apporter des réponses. Par ailleurs, la mise en commun des ressources ONE-AWIPH va se poursuivre dans l'objectif d'être le plus cohérent et utile possible.

S'ouvrir à la différence est un challenge de taille. Il importe de poursuivre le travail.

