

L'éducation précoce spécialisée : de la détection à l'intervention

Utiliser les forces personnelles des élèves
La coopération entre le public et le privé
Dissolution de l'UIPC

Sommaire

Romain Lanners	
Éditorial	1
Tour d'horizon	2
D'une revue à l'autre	5
Thèmes 2018	6

DOSSIER

Hilary Wood de Wilde, Astrid Costes et Martina Franchini	
Le Centre d'Intervention Précoce en Autisme de Genève et l'approche du Early Start Denver Model	8
Catherine Kessler-Steinmann et Suzanne Gremaud	
La Coccinelle, un jardin d'enfants intégratif pour grandir ensemble	16
Céline Chatenoud, Delphine Odier-Guedj et Sophie Camard	
Comprendre les pratiques d'advocacy de parents de jeunes enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme	24
Chantal Junker-Tschopp, Lea Gutzwiller Pevida, Estelle Terradillos Mettraux et Sophie Fournier Del Priore	
Prématurité: la réponse d'une intervention précoce en psychomotricité	33
Corina Borri-Anadon, Jeanne Duplessis-Masson et Marilyne Boisvert	
Portrait de pratiques d'intervention précoce auprès d'apprenants issus de l'immigration	40

VARIA

Nicolas Bressoud, Isabelle Bétrisey et Philippe Gay	
À chacun ses forces ! Vivre l'inclusion en utilisant les forces personnelles de ses élèves	47
Nathalie Bluteau, George Hoefflin et Philippe Nendaz	
Vers l'inclusion des enfants en situation de handicap: les enjeux de la coopération entre le public et le privé	53
Michael Eckhart et Gabriel Sturny-Bossart	
L'UIPC se retire après 58 années d'existence	60
Formation continue / Livres / Ressources / Agenda	63
Impressum	15

Editeur:

Fondation Centre suisse de pédagogie spécialisée (CSPS), Maison des cantons, Speichergasse 6, Case postale, 3001 Berne, Tél. +41 31 320 16 60, www.csps.ch

Romain Lanners

Le développement de l'éducation précoce spécialisée entre prévention à long terme et économies à court terme

L'année 2017 s'est terminée sous des signes peu propices à la reconnaissance de l'éducation précoce spécialisée (EPS) au sein des familles avec un enfant en situation de handicap ou à risque. En effet, le canton de Zurich a proposé deux changements législatifs surprenants : lier l'accès aux interventions précoces au budget cantonal et limiter les mesures EPS à la période allant de la naissance à l'âge de quatre ans seulement (début de la scolarité). La première proposition a été balayée en dernière lecture ; par contre la deuxième a été acceptée, et ce malgré la terminologie claire du Concordat intercantonal sur la pédagogie spécialisée de 2007. Le canton de Zurich argumente, en effet, que les aides des services socio-familiaux sont aptes à couvrir les besoins des familles ayant un enfant en situation de handicap et ceci à partir du début de la scolarité. Il reste maintenant à vérifier si ces aides socio-familiales, qui n'ont guère d'expertise dans le domaine de la pédagogie spécialisée, arrivent bel et bien à atteindre les buts de l'EPS tels que prévus par le concordat. Affaire à suivre. Ce changement législatif montre l'attrait des économies à court terme au détriment des mesures préventives, dont les bénéfices sociétaux ne se montreront qu'à long terme.

L'année 2018 débute avec deux événements marquants. Tout d'abord, le BVF (*Berufsverband der Heilpädagogischen Früherziehung*) vient de publier d'une part une mise à jour des normes de qualité visant à renfor-

cer l'assurance-qualité des interventions précoces auprès des familles et leurs enfants en situation de handicap et d'autre part de nouvelles recommandations pour les conditions-cadre visant à améliorer l'organisation et le financement des mesures précoces, à renforcer la formation des spécialistes et à assurer la promotion de la santé.

Ensuite, les discussions sur la reconnaissance et le financement des interventions précoces intensives auprès de très jeunes enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme (TSA) débiteront ce printemps. Les évaluations scientifiques montrent l'impact des interventions précoces sur la réduction significative des troubles rattachés au spectre de l'autisme et fournissent des estimations sur les économies à long terme. Actuellement, ces interventions intensives ne sont pas reconnues par le Tribunal fédéral et par conséquent leurs frais ne sont pas pris en charge en Suisse. Dans le cadre des travaux liés au postulat Hêche de 2012 sur la prise en charge des TSA en Suisse, l'OFAS avait lancé en 2014 un projet pilote sur cinq ans pour évaluer l'efficacité des mesures précoces intensives dans cinq centres de référence en autisme répartis sur les trois régions linguistiques. Les résultats de cette évaluation scientifique sont attendus au printemps 2018 et ouvriront les tractations au sujet de la reconnaissance et surtout du mode de financement de ces interventions intensives. Qui paiera l'ardoise ? l'assurance invalidité, l'assurance maladie ou les cantons ?



*Dr. phil.
Romain Lanners
Directeur
CSPS/SZH
Maison des cantons
Speichergasse 6
3001 Berne
romain.lanners@
szh.ch*

Tour d'horizon

Québec – Des écoles inspirantes qui s'adaptent à la diversité des élèves

Le Conseil supérieur de l'éducation du Québec publie un recueil d'études de cas d'établissements qui ont mis en place des démarches d'école inclusive. Ce document a pour objectif d'aider à comprendre quelles mesures prennent les milieux scolaires qui se sont mobilisés pour mieux s'adapter à la diversité des élèves.

www.cse.gouv.qc.ca/fichiers/documents/publications/EtudesRecherches/50-0505.pdf

ONU – Résolution sur les droits des femmes et filles handicapées

Lors de la 72^e session de l'Assemblée générale de l'ONU, le 21 novembre 2017, la Troisième commission a adopté une résolution sur les droits des femmes et filles handicapées dans le cadre de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et du Protocole facultatif s'y rapportant. C'est la première résolution de l'Assemblée générale ou de toute autre institution de l'ONU à se centrer exclusivement sur les droits des femmes et filles handicapées. La résolution demande aux États de lutter contre les formes de discrimination multiples et croisées à l'égard des femmes et des filles handicapées.

<http://fdfa.fr/wp-content/uploads/2017/12/resolutiononu17.pdf>

Prix du mérite en pédagogie spécialisée 2018

du Centre suisse de pédagogie spécialisée

Description du prix

Avec le prix du mérite en pédagogie spécialisée 2018, le Centre suisse de pédagogie spécialisée souhaite promouvoir de jeunes chercheurs prometteurs. Le meilleur travail de Bachelor ou de Master dans le domaine de la pédagogie spécialisée sera récompensé. Le prix comprend la publication du travail aux éditions SZH/CSPS, le principal éditeur d'ouvrages de référence en pédagogie spécialisée en Suisse. La date limite pour les inscriptions est le 31 mars 2018.

Après l'examen détaillé des travaux, une commission composée de différents experts sélectionne le gagnant.

Conditions de participation

Les travaux de Bachelor et de Master (allemand ou français) doivent être terminés et avoir été validés avant leur soumission (31 mars 2018).

Les propositions seront soumises sous la forme d'un dossier en version électronique.

Celui-ci contient: le travail complet, un résumé d'une demi-page et un rapport contenant l'évaluation du travail.

Inscription et informations

Barbara Egloff (de): redaktion@szh.ch

Melina Salamin (fr): redaction@csps.ch

Agence européenne – Conférence finale sur le projet d'éducation inclusive de la petite enfance

Au cours des trois dernières années (2015-2017), le projet d'éducation inclusive de la petite enfance (IECE) de l'Agence européenne pour l'éducation adaptée et inclusive s'est servi des recherches pertinentes et d'exemples concrets de politiques et de pratiques de l'éducation de la petite enfance dans 28 pays européens pour identifier, analyser et promouvoir par la suite les principales caractéristiques d'une éducation inclusive de qualité pour la petite enfance.

www.european-agency.org/news/inclusive-early-childhood-education-final-conference

Suisse – La « Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail » se conclut par une déclaration commune

Les représentants des associations et des autorités ont adopté une déclaration commune lors de la troisième rencontre de cette Conférence nationale. Ils s'engagent, entre autres, à soutenir la mise en œuvre des mesures discutées lors de la Conférence et à poursuivre leur collaboration.

www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/suche.html

→ Conférence nationale

Rapport de Travail Suisse : www.travailsuisse.ch/themes/travail/cct_et_personnes_avec_handicap

Suisse – Étude sur l'efficacité de l'intégration scolaire

Une étude sur l'efficacité des classes ordinaires à structure intégrative a été menée dans les cantons de Zurich, Saint-Gall et Schwyz par la Haute école intercantonale de pédagogie spécialisée (HfH) de Zurich. Elle détermine dans quelle mesure les classes ordinaires à structure intégrative permettent actuellement de former et d'intégrer tous les enfants, et particulièrement ceux qui présentent des besoins éducatifs particuliers.

www.hfh.ch/de/forschung/projekte/wirk_wirksamkeit_integrativer_regelklassen

BE – Coupes budgétaires dans le domaine du handicap

Ces prochaines années, les institutions pour personnes en situation de handicap du canton de Berne subiront des coupes budgétaires de la part du canton : le Grand Conseil a décidé d'économiser 10,6 mil-

lions de francs par an dans le domaine du handicap.

www.socialbern.ch

BE – Le Conseil-exécutif adopte le rapport sur la pédagogie spécialisée

Après une vaste consultation, le Conseil-exécutif a adopté le rapport sur la pédagogie spécialisée à l'intention du Grand Conseil. La stratégie explicite comment simplifier et mieux piloter la scolarisation spécialisée dans le canton de Berne. Ainsi, les écoles spécialisées devraient relever à l'avenir de l'école obligatoire au même titre que les écoles ordinaires.

www.be.ch/portal/fr/index/mediencenter → Communiqué du 10.01.2018

FR – Nouveau chef du SESAM

À la suite du départ annoncé au 30 avril 2018 de Herbert Wicht, chef du Service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide (SESAM), le Conseil d'État a décidé l'engagement de Stéphane Noël pour lui succéder.

GE – Le bachelor en psychomotricité sera remplacé par un master

Dès septembre 2019, le Master of Science HES-SO en psychomotricité remplacera l'actuel cursus de bachelor. D'une durée de deux ans, il s'adresse aux détenteurs d'un bachelor dans les domaines de la pédagogie, du travail social, de la santé, de la psychologie ainsi que des sciences du sport et du mouvement. Ce master sera dispensé à la Haute école de travail social de Genève, qui propose l'unique filière de formation en psychomotricité de Suisse romande.

www.hesge.ch/hets/formation-base/bachelor-science-en-psychomotricite

VD – Report de la mise en œuvre de la LPS

Afin d'offrir des réponses cohérentes et efficaces pour assurer la scolarisation de tous les élèves dans les meilleures conditions, le Département de la formation, de la jeunesse et de la culture (DFJC) a décidé de reporter la mise en œuvre de la loi sur la pédagogie spécialisée (LPS) pour la rentrée scolaire d'août 2019. Ce volet du soutien aux élèves souffrant de troubles et déficiences sera alors intégré dans un dispositif global.

www.vd.ch/autorites/departements/dfjc/sesaf/lps/

OFAS – La contribution d'assistance de l'AI atteint ses objectifs

La contribution d'assistance de l'assurance-invalidité atteint ses objectifs et permet aux personnes en situation de handicap d'accroître leur autonomie, d'améliorer leurs chances de vivre à domicile malgré le handicap et de faciliter leur intégration sociale et professionnelle. Cette prestation permet également de décharger les proches des personnes en situation de handicap. C'est le constat globalement positif du rapport final d'évaluation de la contribution d'assistance après cinq années de mise en œuvre.

www.bsv.admin.ch

OFS – Statistiques de la pédagogie spécialisée

À partir de 2010, l'Office fédéral de la statistique a procédé à une modernisation des relevés statistiques du domaine de la formation, afin de mieux représenter la réalité de la pédagogie spécialisée, marquée par la politique d'intégration scolaire et la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Cette modernisation concerne entre autres la statistique des élèves et étu-

dants. Le nouveau relevé donnera des informations sur les élèves relevant de la pédagogie spécialisée, notamment sur le type de classe fréquentée (classe ordinaire, spéciale ou d'enseignement spécialisé), le programme d'enseignement (conforme au plan d'études ou adapté dans certaines branches) et les éventuelles mesures renforcées. Le type de programme d'enseignement suivi par les élèves scolarisés dans les classes spécialisées sera également renseigné. Le relevé de l'année scolaire 2014/15 a fait office d'année test et n'a pas été publié. Une première publication est prévue pour 2019 et concernera l'année scolaire 2016/17.

www.csp.ch/themes/statistiques/enseignement-specialise

CLPS – Formation PES

En 2013, la Conférence latine de pédagogie spécialisée (CLPS) a institué une commission de suivi, la COPES, afin d'accompagner et soutenir les cantons latins dans leur mise en œuvre de la Procédure d'évaluation standardisée (PES), principal instrument du Concordat sur la pédagogie spécialisée. Réunissant des responsables PES des cantons latins, cet organe permet d'échanger autour de l'état des travaux et des bonnes pratiques ainsi que d'assurer la coordination de sa mise en œuvre. Sur proposition de la COPES, la CLPS a décidé de mettre sur pied une formation continue pour les instructeurs PES. Cette formation au niveau intercantonal permettrait de garantir la qualité, la continuité et un usage commun de la PES. Ce projet devrait se concrétiser d'ici la fin 2018.

D'une revue à l'autre

Un échantillon des articles parus dans la Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik

Ingeborg Hedderich (2018). Migration – Flucht – Integration: Kenntnisstand und Herausforderungen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 1, 6–12.

Cette contribution fondamentale présente, après des précisions conceptuelles, l'état des connaissances dans le récent domaine de recherche « Migration et fuite dans le contexte du handicap ». Des études empiriques indiquent

clairement que l'offre de soutien proposée est insuffisante et mettent en évidence la barrière de la langue ainsi que la nécessité d'un accompagnement par des professionnels en cas de traumatisme. La conséquence, en ce qui concerne les objectifs d'intégration sociétaux et scolaires, est que le contexte migratoire sera un thème de plus en plus présent à l'école et dans l'enseignement.

Reto Luder (2018). Praktische Umsetzung und Effekte integrativer Förderung in der Schweiz. Zusammenfassende Übersicht zu den Ergebnissen eines nationalen Forschungsprojekts. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 2, 15–21.

Les recherches concernant la mise en œuvre et les effets concrets du soutien intégratif font pour l'instant réellement défaut. Un projet de recherche national s'est penché sur la mise en application pratique du soutien intégratif dans 208 écoles dans les trois grandes régions lin-

guistiques de Suisse ainsi que sur ses effets sur les performances scolaires des enfants bénéficiaires. Les résultats montrent que, bien qu'impliquant un investissement temporel supplémentaire, le soutien intégratif apporte également des changements positifs de la situation de travail des personnes impliquées notamment en les soulageant. Les résultats scolaires des enfants dépendent du dispositif de soutien choisi, ainsi que – en fonction de la branche dans laquelle intervient ce soutien – de la formation des professionnel·e·s responsables du soutien pédagogique.

Caroline Sahli Lozano et Liana Joëlle Simovic (2018). Multiprofessionelle Teams für starke Lernbeziehungen. Vier Thesen zum Thema Reduktion der Anzahl Fach- und Lehrpersonen an Schulklassen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 2, 30–36.

La collaboration multiprofessionnelle est une condition indispensable à la réussite de la scolarité inclusive et du développement de compétences de tout le personnel pédagogique et spécialisé qui y est associé. On parle malgré cela aujourd'hui de réduire le nombre de personnes de référence par classe et de redéfinir les rôles du personnel

spécialisé. Quatre thèses sont à la base de notre contribution critique sur le sujet. Il sera argumenté: 1) que ce n'est pas le nombre de personnes de référence qui fait la force et la qualité des liens d'enseignement/d'apprentissage; 2) qu'exclure les personnes spécialisées de la classe conduit à une diminution de la qualité de l'enseignement dans les écoles; 3) que l'asymétrie des relations entre personnel spécialisé et enseignant·e·s pourrait encore s'accroître, et enfin 4) que l'enseignement pourrait à nouveau devenir, de plus en plus, un espace de décision personnelle.

Thèmes 2018

Revue suisse de pédagogie spécialisée (quatre numéros / année)

Numéro	Délai de rédaction	Dossier
1 (mars, avril, mai 2018)	1 décembre 2017	Éducation précoce spécialisée : de la détection à l'intervention
2 (juin, juillet, août 2018)	1 mars 2018	Accessibilité et participation sociale
3 (sept., oct., nov. 2018)	1 juin 2018	Médecine et handicap
4 (déc. 2018, janv., fév. 2019)	1 septembre 2018	Diversité professionnelle et fonctionnelle des mesures de soutien à l'intégration d'élèves en classe ordinaire

Une description des thèmes 2018 est disponible sur le site Internet du CSPS :

www.csps.ch/revue → Thèmes 2018

Informations aux auteurs : merci de prendre contact avec la rédaction avant l'envoi d'une contribution sur l'un de ces thèmes ou sur un **sujet de votre choix** : redaction@csps.ch

Lignes directrices rédactionnelles : www.csps.ch/revue

Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik (neuf numéros / année)

Numéro	Délai de rédaction	Dossier
1/2018	10.10.2017	Migration und Integration
2/2018	10.11.2017	Integrative Förderung
3/2018	10.12.2017	Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Schweiz
4/2018	10.01.2018	Frühe Bildung
5–6/2018	10.02.2018	Forderndes Verhalten
7–8/2018	10.04.2018	Selbstbestimmung und Behinderung
9/2018	10.06.2018	Autismus-Spektrum-Störungen
10/2018	10.07.2018	Zehn Jahre Sonderpädagogik-Konkordat
11–12/2018	10.08.2018	Digitalisierung und Robotik

Informations aux auteurs : merci de prendre contact avec la rédaction avant l'envoi d'une contribution sur l'un de ces thèmes ou sur un **sujet de votre choix** : redaktion@szh.ch

Lignes directrices rédactionnelles : www.szh.ch/zeitschrift

Dossier – L'éducation précoce spécialisée: de la détection à l'intervention



Illustration : Peggy Adam

Hilary Wood de Wilde, Astrid Costes et Martina Franchini

Le Centre d'Intervention Précoce en Autisme de Genève et l'approche du Early Start Denver Model

Résumé

Les Centres d'Intervention Précoce en Autisme (CIPA) ouverts à Genève depuis 2011 se basent sur l'approche du Early Start Denver Model (ESDM), une méthode centrée sur l'engagement social et qui intervient sur tous les différents domaines du développement. À ce jour, les études montrent que les enfants qui suivent cette thérapie intensive ont un meilleur fonctionnement adaptatif, une réduction notable de la sévérité de leur symptomatologie et un meilleur fonctionnement cognitif. Au CIPA, le partenariat avec les parents tient une place importante. Grâce à une intervention intensive, les parents sont les témoins actifs des progrès de leur enfant.

Zusammenfassung

Die Zentren für Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen CIPA (Centres d'Intervention Précoce en Autisme), die seit 2011 in Genf bestehen, arbeiten mit dem Ansatz des Early Start Denver Model (ESDM). Diese Methode basiert auf dem sozialen Engagement und umfasst sämtliche Bereiche der kindlichen Entwicklung. Aktuelle Studien zeigen für Kinder mit dieser intensiven Therapie verbesserte Anpassungsleistungen, eine deutliche Verminderung des Schweregrads ihrer Symptomatik sowie ein besseres kognitives Funktionsniveau. In den CIPA spielt die Partnerschaft mit den Eltern eine wichtige Rolle. Mittels intensiver Interventionen nehmen die Eltern aktiv an den Fortschritten ihres Kindes teil.

Le début

Le Centre de Consultation Spécialisé en Autisme (CCSA) a été créé en 2009 au sein de l'Office médico-pédagogique du Département de l'instruction publique, de la culture et du sport de l'Etat de Genève. Ce centre expert répondait à un réel besoin des familles et des professionnels d'avoir accès à un diagnostic complet et précis effectué à l'aide d'évaluations reconnues internationalement. Nous avons voulu détecter les symptômes de l'autisme le plus précocement possible, mais les enfants qui nous ont été adressés la première année étaient âgés de trois à sept ans en moyenne; seuls quelques enfants étaient plus jeunes. Pour ceux-là, nous avons souhaité proposer une intervention adaptée, suite à leur bilan diagnostic.

En effet, les recherches dans le domaine des TSA indiquent qu'une interven-

tion aussi précoce que possible optimise les chances de développement des personnes affectées. Selon la littérature et les expériences des trente dernières années, nous savons que la grande majorité des jeunes enfants avec un TSA bénéficie des thérapies qui se basent sur des approches comportementales, développementales et éducatives. Ces thérapies visent à augmenter le potentiel cognitif et socio-communicatif tout en diminuant d'autres problématiques associées qui pourraient entraver les apprentissages. La littérature soutient également que, pour une efficacité maximale, la prise en charge des personnes atteintes d'un TSA doit débuter durant les trois premières années de vie et être intensive (Wallace & Rogers, 2010; Estes et al., 2013; Rogers et al., 2012; Zwaigenbaum et al., 2015).

Les programmes complets et intensifs spécifiques pour les jeunes enfants avec un TSA n'existaient jusqu'alors pas dans le canton de Genève. En septembre 2010, l'Office médico-pédagogique a reçu une donation privée destinée à développer un projet d'intervention précoce en autisme. Grâce à cette donation nous avons décidé de mettre en place un petit projet pour des enfants d'âge préscolaire, afin de démontrer l'efficacité d'une telle prise en charge. Dès janvier 2011, une équipe de quatre personnes à temps partiel (une psychologue responsable, un enseignant spécialisé et deux psychologues stagiaires) a mis sur pied le premier Centre d'Intervention Précoce en Autisme (CIPA) qui a accueilli progressivement ses cinq premiers enfants. Le choix du modèle d'intervention s'est très rapidement porté sur une approche : le Early Start Denver Model (ESDM).

L'approche du Early Start Denver Model

Une importante étude randomisée sur l'ESDM venait de paraître en novembre 2009. Elle démontrait son efficacité dans le traitement précoce de l'autisme (Rogers & Dawson, 2010; manuel traduit en français par Rogé, 2013). L'ESDM est une thérapie précoce et intensive intégrant des approches développementales et comportementales se basant essentiellement sur l'engagement social et l'affect positif. Cette thérapie a montré des résultats très prometteurs en terme d'augmentation du potentiel cognitif (Dawson et al., 2010).

L'ESDM repose, en partie, sur la théorie de la motivation sociale (Chevallier, Kohls, Troiani, Brodtkin, & Schultz, 2012). D'après cette hypothèse, un manque d'orientation sociale (p. ex., vers les visages) dès le plus jeune âge contribuerait au

développement des difficultés rencontrées dans les TSA. De même, une réduction de l'orientation vers leur environnement social, du plaisir de la récompense découlant des interactions avec les autres et du plaisir à maintenir des relations sociales, induirait les difficultés sociocognitives typiquement observées dans les TSA. En parallèle, une exposition diminuée à des stimuli sociaux perturberait la formation des régions cérébrales spécialisées dans le traitement de l'information sociale. Ce manque d'orientation sociale impacterait les apprentissages et pourrait de ce fait expliquer en partie l'émergence des symptômes des TSA. L'un des grands principes de l'ESDM vise précisément à augmenter l'intérêt et la motivation sociale du jeune enfant avec autisme dans le but de créer un maximum d'occasions d'apprentissage.

Sur le long terme, les gains apportés par ces interventions permettraient en outre de réduire les coûts sur la durée, puisqu'elles réduisent la nécessité d'accompagnement plus tard dans la vie.

Le modèle ESDM a fait preuve d'un nombre important de validations scientifiques. Dans la première étude de l'ESDM, Dawson et al. (2010) ont assigné de manière aléatoire des jeunes enfants avec un TSA (de moins de deux ans et demi) dans deux groupes : dans le premier groupe, les enfants ont reçu 20 heures par semaine de traitement intensif basé sur l'ESDM, pendant une durée de deux ans. Dans le deuxième groupe contrôle, les enfants ont reçu des traitements qui étaient déjà disponibles, pendant deux ans également. Tous les enfants ont été ensuite évalués sur base régulière afin

de vérifier leurs progrès. Les résultats ont montré que les enfants qui avaient été assignés au groupe recevant le traitement ESDM montraient plus de gains dans des évaluations estimant leur fonctionnement cognitif, un meilleur fonctionnement adaptatif et une réduction majeure dans l'estimation de la sévérité de leur symptomatologie, comparés aux enfants du groupe contrôle. Dans une étude plus récente (Estes et al., 2015), il a de même été montré que les bénéfices apportés par l'ESDM étaient bien maintenus deux ans après la fin de l'intervention. Sur le long terme, les gains apportés par ces interventions permettraient en outre de réduire les coûts sur la durée, puisqu'elles réduisent la nécessité d'accompagnement plus tard dans la vie (Zuleyha Cidav et al., 2017).

Les résultats encourageants de l'ESDM sur le court et long terme nous ont convaincus d'utiliser cette approche au CIPA comme méthode principale. Jusqu'à aujourd'hui, notre expérience thérapeutique avec l'ESDM a été très positive.

L'utilisation de l'ESDM au Centre d'Intervention Précoce en Autisme

La création du CIPA a été guidée en grande partie par les outils et la structure de l'ESDM. Par exemple, la méthode a comme pilier central le partenariat avec les parents. L'ESDM est également centré sur le suivi régulier du progrès développemental de chaque enfant par les évaluations et la récolte de données. De plus, nous utilisons des méthodes d'intervention spécifiques à l'ESDM qui influencent la manière dont nous formons et supervisons nos thérapeutes.

Le partenariat avec les parents

Au CIPA, les parents jouent un rôle très important. Dès le premier jour et pour toute la

durée de fréquentation du CIPA, ils ont une psychologue « référente » qui les accompagne dans le projet thérapeutique de leur enfant. Cette psychologue évalue leur enfant tous les trois mois. Cette évaluation est un moment de jeu d'une heure et demie en présence d'au moins un parent. Un temps de discussion avec les parents est proposé après chaque séance d'évaluation pour déterminer, ensemble, les compétences prioritaires à développer chez leur enfant. Cette discussion permet d'établir une vingtaine d'objectifs mesurables recouvrant tous les domaines du développement. Ces objectifs sont travaillés dans les séances de thérapie au CIPA ainsi qu'avec les parents dans les routines quotidiennes à la maison (repas, moment de change, bain, jeux, etc.).

Ce partenariat s'étend au-delà de ce travail car les parents participent à des séances régulières d'une heure où ce sont eux qui jouent avec leur enfant sous la guidance de la psychologue. En effet, suite à la première étude de validation de l'ESDM (Dawson et al., *op. cit.*) des études successives ont montré que cette approche de guidance parentale améliore le développement des enfants qui en bénéficient, avec un effet positif sur le sentiment de compétence et de participation des parents. Au CIPA, nous avons constaté qu'après les premières semaines de guidance, la plupart des parents démontrent déjà une compréhension et une utilisation des techniques ESDM avec leur enfant, augmentant la qualité de leurs interactions.

Évaluation et objectifs

Les évaluations trimestrielles ESDM « curriculum checklist » nous permettent de mettre en avant les compétences émergentes de l'enfant, à savoir des compétences qui ne sont pas encore assez pré-

sentes ou consistantes. Différents domaines de développement vont être parcourus: la communication, les compétences sociales, l'imitation, la motricité, la cognition, l'autonomie. Ces domaines sont classés en quatre niveaux correspondant aux âges chronologiques attendus pour l'acquisition de ces compétences (12-18 mois; 18-24 mois; 24-36 mois; 36-48 mois). Cette évaluation sert essentiellement de point de départ pour la création d'objectifs individualisés pour l'enfant.

L'approche thérapeutique ESDM – dans le cadre du jeu

Afin que chaque enfant bénéficie quotidiennement d'un maximum d'interactions sociales, leur présence au CIPA est de cinq demi-journées, à raison de 20 heures par semaine. Durant ces séances individualisées, la thérapeute va jouer avec l'enfant à travers les activités que ce dernier aura choisies et initiées en utilisant des techniques thérapeutiques ESDM.

Dans ces moments de jeux, nous distinguons et alternons entre les « routines d'activité conjointe avec objets » et les « routines socio-sensorielles ». Lors d'une « routine d'activité conjointe avec objets », les deux partenaires prennent part à tour de rôle à l'activité. La thérapeute amène l'enfant à alterner son attention entre elle et l'objet. Ces activités visent à développer, entre autres, l'attention conjointe, l'imitation ainsi que les compétences avec des objets tels que la cognition, la motricité fine ou encore le jeu fonctionnel. Différemment, une « routine socio-sensorielle » demande à l'enfant de porter son attention sur le partenaire et non sur un objet. L'accent ici est mis sur les échanges réciproques et les interactions dyadiques. Ce sont des moments de jeu où soit la thérapeute, soit le parent

essaie de « trouver le sourire » à travers des activités ludiques, et le plus souvent sensorielles, comme les chatouilles, les bulles ou encore les chansons. Dans ce type d'activité, l'adulte va être attentif au moment où l'enfant est le plus motivé pour s'arrêter brièvement et attendre un signe communicatif de la part de l'enfant pour reprendre l'activité. Ces moments de jeux renforcent les compétences sociales de l'enfant et sa communication qui, nous l'espérons, vont se généraliser de manière plus « naturelle » dans les contextes de la vie quotidienne.

Des études successives ont montré que cette approche de guidance parentale améliore le développement des enfants qui en bénéficient, avec un effet positif sur le sentiment de compétence et de participation des parents.

Formation et supervision des intervenantes au CIPA

La méthode de travail au CIPA demande aux thérapeutes de développer une sensibilité leur permettant de reconnaître les signaux verbaux et non-verbaux de communication (mouvement, geste, contact visuel, son, mot) des enfants. Elles doivent créer des situations d'apprentissage où le choix des objets et leur emplacement sont réfléchis en fonction des objectifs de l'enfant. Les thérapeutes en formation débutent leur temps au CIPA avec une formation sur l'intervention précoce en autisme et sur l'approche ESDM en particulier. Chaque semaine nous avons un colloque d'équipe qui permet un moment de réflexion clinique sur les enfants et un moment de formation. L'équipe peut alors visionner la vidéo d'une séance présentée par une collègue en utilisant

l'« échelle de fidélité de l'ESDM ». Cette échelle est une procédure d'évaluation pour les thérapeutes qui permet une analyse détaillée de leur performance dans 13 domaines de compétences différentes, telles que la gestion de l'attention de l'enfant, la qualité de l'enseignement comportemental et la création d'opportunités de communication multiples et variées. L'utilisation de cette échelle permet à l'équipe des conversations cliniques approfondies sur la manière d'améliorer leur travail avec les enfants du CIPA.

Nos résultats au CIPA

Grâce au soutien de la Fondation Pôle Autisme, le CIPA a pu grandir et aujourd'hui il comprend quatre unités sur Genève. Chaque unité accueille neuf enfants atteints d'un TSA, pour un total de 36 enfants en cours de traitement ESDM. La durée du traitement pour chaque enfant est en moyenne de deux ans et demi. Depuis janvier 2011, 24 enfants ont terminé le programme et sont actuellement scolarisés.

Les résultats d'une intervention précoce en autisme sont difficiles à mesurer. Les enfants eux-mêmes ont des profils hétérogènes : d'une part, la sévérité des symptômes au moment du diagnostic et d'autre part leur réponse au traitement. Cliniquement, nous arrivons à estimer que pour les 24 enfants qui ont terminé leur traitement au CIPA, la grande majorité en a tiré des bénéfices. L'effet de la thérapie se manifeste tant au niveau du langage expressif et réceptif qu'au niveau de la qualité de leurs interactions sociales. Nous constatons également une forte amélioration dans leurs compétences d'autonomie fonctionnelle (la propreté, l'alimentation, s'habiller, etc.).

Une étude d'évaluation de l'efficacité des interventions précoces mises en place

dans nos unités est en cours, sous la direction de la Prof. Marie Schaer (Université de Genève, Faculté de Médecine). Nous participons également à un projet pilote soutenu par l'assurance-invalidité. Cette dernière souhaite étudier les bénéfices du traitement en vue d'une prise en charge généralisée pour ce type d'intervention. À l'heure actuelle, nous sommes en train d'analyser ces données et ne possédons pas encore des résultats définitifs. Cependant, des études précédentes ont déjà pu montrer qu'un des effets bénéfiques des interventions précoces se mesure dans l'augmentation du taux d'enfants avec un TSA intégré dans des écoles ordinaires (Cohen, Amerine-Dickens, & Smith, 2006).

Pour les enfants sortis du CIPA, nous avons pu mesurer le taux d'intégration dans une école ordinaire vs. une école spécialisée. Notre analyse montre un taux très important d'enfants intégrés en milieu ordinaire (75 %). Le besoin nécessaire de soutien et d'accompagnement au début de leur scolarité était variable : 50 % des enfants étaient quasiment à niveau en classe ordinaire avec très peu d'aide pour leur inclusion ; 25 % avaient besoin d'une aide modérée, et pour 25 %, la sévérité du trouble et le besoin de soutien sont restés importants, malgré des progrès au CIPA, et une scolarisation en école spécialisée a été proposée. Sans une intervention précoce, nous pouvons estimer cliniquement que tous ces enfants auraient probablement eu besoin d'une prise en charge plus importante. Ce résultat soutient l'impact bénéfique sur le long terme des interventions précoces en autisme, sur le plan sociétal et économique.

Un autre effet positif, souvent sous-estimé, de l'intervention précoce en autisme est l'amélioration de la qualité de vie des parents et de la famille. La plupart des pa-

rents au CIPA nous disent que le fait d'avoir eu un plan d'action et de traitement dès l'annonce du diagnostic leur a donné du courage pendant une période extrêmement difficile. Ils racontent également que le fait d'avoir une psychologue référente avec laquelle ils peuvent construire le projet de leur enfant, et poser toutes leurs questions, leur donne le sentiment que quelqu'un est là pour eux, et qu'ils ne sont pas seuls sur ce chemin. Amener son enfant cinq jours par semaine au CIPA demande un investissement important pour les parents. Malgré l'approche intensive et l'effort que cela demande, seuls trois des 62 familles accueillies au CIPA ont décidé d'interrompre le traitement. Au-delà du soutien, les parents voient les progrès concrets de leur enfant. On peut donc facilement imaginer que cet accompagnement des parents dans les premières années qui suivent le diagnostic aura un effet positif sur le bien-être de toute la famille.

Depuis la mise en place du CIPA, un autre effet intéressant est à relever : nous avons constaté une augmentation de la détection précoce en autisme à Genève. Au cours de la dernière année, le Centre de Consultation Spécialisé en Autisme a diagnostiqué 279 nouveaux patients dont 29.7 % étaient âgés de moins de trois ans et 10.4 % de moins de deux ans. En 2010, il était très difficile de trouver des enfants assez jeunes pour entrer au CIPA et aujourd'hui nous avons une liste d'attente. Il est vraisemblable que l'existence des centres de consultation et d'intervention précoce à Genève a permis aux pédiatres du canton de plus facilement évoquer les symptômes de l'autisme et de pouvoir diriger les parents quant aux possibilités de dépistage et de prise en charge précoce des TSA.

Directions futures

Malgré des traitements prometteurs dans le domaine de l'autisme, il demeure essentiel que nous puissions continuer d'apprendre et d'évoluer dans l'accompagnement des jeunes enfants avec un TSA. Nous avons beaucoup appris au cours des sept dernières années au CIPA. Nous retenons avant tout que ce sont les enfants et leurs parents qui sont au cœur du programme, et que le succès de notre centre dépend de notre capacité à nous adapter à leurs besoins et à offrir un service efficace. De plus, nous avons compris que le fonctionnement du centre, ainsi que la qualité de la thérapie offerte, dépendent d'une équipe impliquée et soudée, équipe que nous avons eu la chance d'avoir au CIPA.

Il est vraisemblable que l'existence des centres de consultation et d'intervention précoce à Genève a permis aux pédiatres du canton de plus facilement évoquer les symptômes de l'autisme.

Nous avons encore de nombreux projets à développer dans les années à venir. Par exemple, nous aimerions agrandir et améliorer le programme de guidance et de soutien parental. De même, nous travaillons à améliorer notre programme de formation, afin de pouvoir offrir encore plus de supervision à notre équipe. Nous travaillons également sur le développement d'un programme de détection et de thérapie ultra précoce pour les bébés à risque d'autisme (p. ex. des enfants ayant un grand frère ou grande sœur avec un TSA). Grâce à ces efforts, nous espérons pouvoir continuer à offrir des traitements efficaces aux familles d'enfants avec autisme dans les années à venir.

Références

- Chevallier, C., Kohls, G., Troiani, V., Brodtkin, E. S., & Schultz, R. T. (2012). The social motivation theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(4), 231–239. <http://doi.org/10.1016/j.tics.2012.02.007>
- Cohen, H., Amerine-Dickens, M., & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: replication of the UCLA model in a community setting. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(2), 145–155.
- Dawson, G., Jones, E. J. H., Merkle, K., Veneema, K., Lowy, R., Faja, S., et al. (2012). Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(11), 1150–1159. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.018>
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., et al. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the early start denver model. *Pediatrics*, 125(1), 17–23. <http://doi.org/10.1542/peds.2009>
- Estes, A., Munson, J., Rogers, S. J., Greenson, J., Winter, J., & Dawson, G. (2015). Long-term outcomes of early intervention in 6-year-old children with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(7), 580–587. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.04.005>
- Estes, A., Vismara, L., Mercado, C., Fitzpatrick, A., Elder, L., Greenson, J., et al. (2013). The impact of parent-delivered intervention on parents of very young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(2), 353–365. <http://doi.org/10.1007/s10803-013-1874-z>
- Rogers, S. J. & Dawson, G. (2010). Early Start Denver Model for young children with autism: promoting language, learning and engagement. New York, NY: Guildford Press. Traduit par, Rogé, B. (2013). *L'intervention précoce en autisme. Le modèle de Denver pour jeunes enfants: promouvoir le langage, l'apprentissage et l'engagement social*. Paris: Dunod.
- Rogers, S. J., Estes, A., Lord, C., Vismara, L., Winter, J., Fitzpatrick, A., et al. (2012). Effects of a brief Early Start Denver Model (ESDM)-based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(10), 1052–1065. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.003>
- Wallace, K. S., & Rogers, S. J. (2010). Intervening in infancy: implications for autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(12), 1300–1320. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02308.x>
- Zuleyha Cidav, P., Jeff Munson, P., Annette Estes, P., Geraldine Dawson, P., Sally Rogers, P., & David Mandell, S. (2017). Cost offset associated with early start denver model for children with autism. *Journal of the American Acadademia for Child and Adolescent Psychiatry*, 56(9), 777–783. <http://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.06.007>
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., et al. (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136, 60–81. <http://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E>



Hilary Wood de Wilde
 Directrice des Centres d'Intervention
 Précoce en Autisme de l'Office médico-
 pédagogique (DIP) et de la Fondation
 Pôle Autisme, Genève
hilary.wood@etat.ge.ch



Astrid Costes
 Psychologue responsable du Centre d'In-
 tervention Précoce en Autisme de l'Office
 médico-pédagogique (DIP), Genève
astrid.costes@gmail.com



Martina Franchini
 Psychologue au Developmental Imaging and
 Psychopathology Lab, Université de Genève
 Autism Research Center, IWK Hospital,
 Dalhousie University, Halifax, Canada
martina.franchini@unige.ch

Impressum

Revue suisse de pédagogie spécialisée
 1/2018, mars 2018, 8^e année
 ISSN 2235-1205

Editeur

Fondation Centre suisse
 de pédagogie spécialisée (CSPS)
 Maison des cantons
 Speichergasse 6, CH-3001 Berne
 Tél. +41 31 320 16 60, Fax +41 31 320 16 61
csps@csps.ch, www.csps.ch

Rédaction et production

redaction@csps.ch
 Responsable: Romain Lanners
 Coordination et rédaction: François Muheim
 Relecture: Géraldine Ayer
 Layout: Monika Feller

Parution

Mars, juin, septembre, décembre

Délai rédactionnel

Pour juin 2018: 1^{er} mars 2018
 Pour septembre 2018: 1^{er} juin 2018

Annonces

annonces@csps.ch
 Délai: le 10 du mois précédent la parution
 1/1 page: CHF 660.–
 1/2 page: CHF 440.–
 1/4 page: CHF 220.–
 TVA exclue

Tirage

500 exemplaires

Impression

Ediprim SA, Bienne

Abonnement annuel

Suisse: CHF 35.90 (TVA incluse)
 Etudiant en Suisse: CHF 25.15 (TVA incluse)
 Etranger: CHF 42.00

Numéro isolé

Suisse: CHF 9.20 (TVA incluse)
 Europe: CHF 9.00 (+ CHF 4.90 port)
 Autres pays: CHF 9.00 (+ CHF 6.30 port)

Reproduction

Reproduction des articles autorisée avec
 accord préalable de l'éditeur.

Responsabilité

Les textes publiés dans cette revue sont de
 la responsabilité de leurs auteurs. Ils ne
 reflètent pas forcément l'avis de la rédaction.

Informations

www.csps.ch/revue
csps@csps.ch



Catherine Kessler-Steinmann et Suzanne Gremaud

La Coccinelle, un jardin d'enfants intégratif pour grandir ensemble

Résumé

La Coccinelle est un jardin d'enfants intégratif créé en 2006 pour des enfants en âge préscolaire ayant des besoins particuliers ou non. L'objectif est d'offrir une prise en charge inclusive à tous les enfants accueillis, avec ou sans handicap, et la possibilité de s'épanouir dans leur vie sociale et leur développement global. Le long parcours vers l'obtention d'une reconnaissance publique et une stabilité financière démontre les craintes que l'État éprouve encore vis-à-vis de l'inclusion et ce malgré les avantages à plus ou moins long terme pour les enfants, les parents et toute la société.

Zusammenfassung

«La Coccinelle» ist ein im Jahr 2006 gegründeter Kindergarten mit integrativem Ansatz für Kinder im Vorschulalter (mit und ohne besondere Bedürfnisse). Ziel ist es, eine inklusive Versorgung aller Kinder, mit und ohne Behinderung, zu gewährleisten und ihnen zu ermöglichen, sich im sozialen Leben und in ihrer allgemeinen Entwicklung frei zu entfalten. Der lange Weg bis zur öffentlichen Anerkennung und finanziellen Stabilität für «La Coccinelle» zeigt, welche Schwierigkeiten der Staat mit dem Konzept der Inklusion weiterhin hat, trotz mittel- und langfristiger Vorteile für die Kinder, ihre Eltern und die gesamte Gesellschaft.

Historique de La Coccinelle

En 2003, deux pédagogues spécialisées, licenciées de l'Université de Fribourg, Catherine Kessler et Lucie von Zelewsky, travaillent ensemble dans une institution fribourgeoise auprès de jeunes enfants en situation de handicap. Elles souhaitent leur donner l'opportunité de rencontrer des enfants de leur âge qui n'ont pas de difficulté. Le concept de La Coccinelle est parti de ce désir d'inclusion¹. Comme la mise sur pied

du jardin d'enfants intégratif n'a pas été possible dans le cadre de l'institution, les deux pédagogues ont affiné leur projet et une association a été fondée le 20 février 2006. En mars de la même année, La Coccinelle accueille ses premiers enfants dans un local prêté en périphérie de la ville de Fribourg, deux demi-jours par semaine.

Les débuts ont été difficiles. La Fondation Arcanum² a été la première à soutenir le projet. Le Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées (BFEH) a reconnu La Coccinelle en qualité de projet pilote répondant à l'importance majeure d'une intégration précoce des enfants avec et sans handicap et il lui a octroyé une aide financière de 2008 à 2012, ce qui lui a permis de trouver un local mieux adapté et situé au centre de la ville. L'horaire a été élargi à la journée continue, pour faciliter la concilia-

¹ L'intégration désigne l'insertion d'individus dans des systèmes créés pour la collectivité. On entend par « inclusion » une égalité des chances et le respect de la différence ; la diversité y est la norme. L'inclusion scolaire est réalisée lorsque tous les élèves suivent une scolarisation ordinaire. La Coccinelle se réfère à l'inclusion, mais elle admet les deux termes. Il convient de noter que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il n'y a pas de différence, dans la pratique, entre la scolarisation intégrative et la scolarisation inclusive. (www.csps.ch/themes/ecole-et-integration/integration-scolaire/)

² <http://arcanum-stiftung.ch/fr/>

tion entre vie familiale et vie professionnelle. En été 2013, l'opportunité se présente d'occuper des lieux plus spacieux et bien équipés.

Les autorités ont toujours accueilli positivement le concept d'un jardin d'enfants pas comme les autres, mais son financement pose problème. La Coccinelle a permis aux parents d'enfants en situation de handicap d'avoir plus de temps pour prendre conscience des difficultés de leur enfant et de prévoir la suite de la scolarité avec des professionnelles. Les parents d'enfants « sans difficulté » ont choisi de placer leur enfant dans cette structure particulière, en connaissance de cause. Personne ne l'a regretté.

Les deux pédagogues curatives à l'origine de ce projet, Catherine Kessler et Lucie von Zelewsky ont travaillé avec professionnalisme pour créer le jardin d'enfants et le faire vivre. Hélas, Lucie a été emportée par un cancer en 2015. Catherine poursuit ses activités avec des professionnelles et des stagiaires.

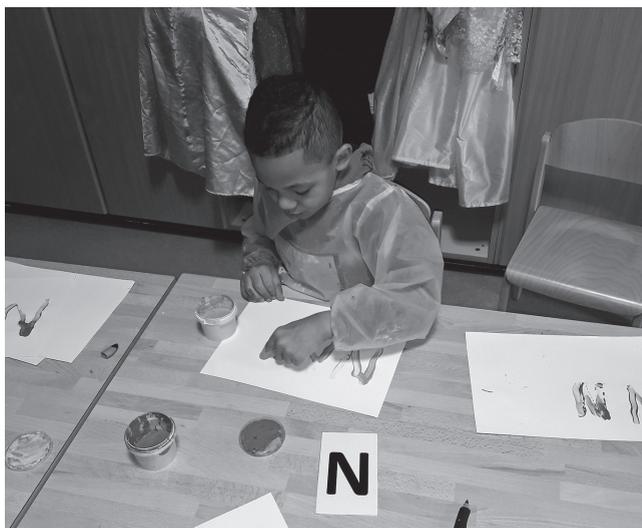
Le comité actuel de l'association La Coccinelle est composé de cinq membres connaissant la pédagogie spécialisée, la comptabilité, la pédiatrie et le fonctionnement des structures cantonales.

Évaluation

Le BFEH a demandé une évaluation du jardin d'enfants, pour connaître l'efficacité de l'intégration, selon le concept mis en place. Voici quelques éléments du résumé du rapport d'évaluation signé par le Prof. Dr. Jean-Luc Lambert (Université de Fribourg) qui a dirigé le travail de Master d'Elsa Lucciarini (2010): « L'environnement physique est bien adapté aux besoins de tous les enfants, plus particulièrement pour les enfants handicapés. Il s'agit d'un environnement stimu-

lant qui sollicite les réactions des enfants en prenant en considération leurs difficultés. [...] Le souci de l'intégration de tous les enfants est constant dans la démarche éducative. [...] Les enfants non handicapés n'ont pas de comportements différents vis-à-vis de leurs pairs handicapés. Ceux-ci entrent en relation avec les enfants non handicapés, soit de manière spontanée, soit après des sollicitations des éducatrices. D'autre part, la fréquence des troubles du comportement est quasi nulle. [...] Pour les parents d'enfants non handicapés, il s'agit d'une sensibilisation nécessaire et bienvenue aux différences. Les parents d'enfants handicapés estiment que la structure intégrée est une occasion de stimulation importante pour leur fils ou leur fille. » (*Ibid.*, p. 2). Ce travail a compté comme évaluation du Jardin d'enfants pour le BEFH.

En 2016, un étudiant de la Haute école de gestion a été mandaté par Pro Infirmis pour étudier diverses solutions afin d'assurer la pérennité de La Coccinelle sur le plan financier. Plusieurs pistes sont encore à étudier (L'Homme, 2016).



Avantages de l'accueil inclusif dès la petite enfance

L'accueil inclusif dès la petite enfance offre plusieurs avantages. Pour tous les enfants une telle structure est une chance, car une intégration sociale, pour réussir, doit commencer avant la scolarité obligatoire. Acquérir une capacité sociale est indispensable pour entrer dans les apprentissages. Pour tous les parents, c'est permettre à leur enfant d'être accueilli dans un lieu répondant à ses besoins, favorisant son développement global et le contact avec des pairs du même âge.

Pour la société, les bénéfiques sont d'ordre économique (conciliation vie de famille et travail / prévention de certaines problématiques) et avant tout humain, car la diversité est source de tolérance, de richesse et d'apprentissage.

Un principe de base de la réussite réside dans le fait que tous les enfants peuvent se développer et s'épanouir si le milieu qui les accueille tient compte de leurs besoins, pris individuellement.

Les enfants accueillis à La Coccinelle

À La Coccinelle, l'enfant est accueilli tel qu'il est, avec ses ressources et ses besoins, son vécu. Les enfants fréquentent l'institution un ou deux jours, parfois trois par semaine. Selon l'OCDE (2008), on peut classer les besoins éducatifs particuliers en trois catégories :

Les déficiences. Cette catégorie concerne les élèves présentant des déficiences ou incapacités du point de vue médical, d'origine organique.

Les difficultés d'apprentissage. Cette catégorie concerne les enfants présentant des troubles du comportement, des

troubles affectifs ou des difficultés spécifiques d'apprentissages. Le besoin éducatif principal concerne des difficultés d'interaction avec son environnement et les autres.

Les désavantages. Cette dernière catégorie regroupe les enfants désavantagés dans leur développement suite à des facteurs socio-économiques, culturels et linguistiques.

Les enfants présentant des besoins particuliers inscrits à La Coccinelle se regroupent dans les deux premières catégories décrites et présentent les handicaps suivants : retard de développement global, surdité congénitale, toxoplasmose, trouble du spectre autistique, retard de langage, troubles envahissants du développement avec hyperactivité, drépanocytose, déformation chromosomique, anophtalmie, infirmité motrice cérébrale, trisomie 21, troubles psychiques, hémiparésie et épilepsie, hypersensibilité sensorielle.

Il y a toujours suffisamment d'inscriptions pour former des groupes à parité équilibrée entre les enfants sans difficultés et les enfants ayant des besoins particuliers.

Approche pédagogique et stratégies d'adaptation

L'accueil d'enfants ayant des besoins éducatifs particuliers avec des enfants sans besoins particuliers nécessite des adaptations et des stratégies éducatives spécifiques pour encourager les interactions positives entre pairs, le développement et l'épanouissement de chacun. Un principe de base de la réussite réside dans le fait que tous les enfants peuvent se développer et s'épanouir si le milieu qui les accueille tient compte de leurs besoins, pris individuellement.

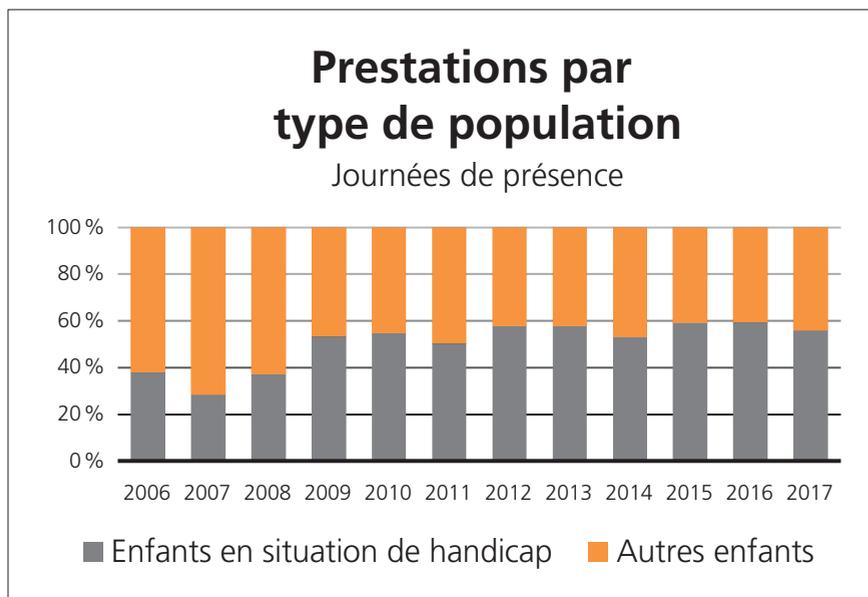


Figure 1: Proportion d'enfants présentant des situations de handicap

La pédagogie différenciée

La pédagogie différenciée a été dès le départ une évidence. Comme le dit Philippe Perrenoud, la différenciation « porte sur les moyens et les cheminements permettant à tous les élèves d'atteindre les mêmes objectifs. Différencier, c'est combattre cette indifférence aux différences, c'est faire en sorte que chaque élève soit, aussi souvent que possible, placé dans une situation féconde pour lui » (Perrenoud, 2011, p. 26). C'est sur cette conviction que les pédagogues basent leur action éducative. Elles sont attentives au fait que chaque enfant est unique, qu'il a sa personnalité propre, son rythme de vie, ses qualités et ses besoins particuliers. Le projet éducatif est réfléchi en équipe et constamment adapté selon l'évolution de chacun. Avec une approche différenciée pour chaque enfant, nous mettons beaucoup d'importance sur la stabilité. Celle des lieux d'une part, de leur aménagement et usage; celle des groupes

d'autre part, des enfants comme des adultes. Ce sont autant d'outils qui favorisent une prise en charge positive. La stabilité et donc la prévisibilité amènent sécurité, calme et attitude positive.

Activités en groupe

Notre approche pédagogique est basée sur des activités en groupes pour plusieurs raisons: d'abord, les activités en groupes aident tous les enfants à maîtriser de nouvelles habiletés sociales. Tous les enfants doivent développer leur attention conjointe et apprendre à réguler leurs émotions; elles permettent à tous de profiter de l'imitation des actions d'un autre enfant, de développer la compréhension des relations causales et le développement du langage. Il est important de profiter du groupe pour proposer aux enfants ayant des difficultés communicationnelles des activités sollicitant de la coopération. Le travail de groupe met en œuvre l'usage des ressources socio-affec-

tives de chaque enfant. L'interaction renforce l'estime de soi et développe des attitudes positives chez tous. Finalement, comme le groupe est vertical, la zone de développement proximale d'un enfant avec des besoins spéciaux correspondra bien souvent à celle d'un enfant plus jeune. Travailler en groupe est une stratégie éducative qui permet des interactions sociocognitives.

Il est important que chaque parent sache que le cadre offert à son enfant est approprié à son développement.

Aménagements pédagogiques

Les pédagogues accompagnent les enfants avec une guidance gestuelle ou verbale, elles utilisent des supports visuels pour structurer les activités. Ces supports sont aidants pour tous : les pictogrammes sont utilisés fréquemment de manière spontanée par les enfants sans besoin particulier, pour communiquer ou aider un enfant avec des besoins particuliers.

Chaque enfant peut passer dans tous les postes proposés afin d'expérimenter et de manipuler le matériel. Les enfants qui présentent des besoins spécifiques sont particulièrement intéressés par ce que font les autres. Le modelage est très important pour leurs apprentissages. Les enfants de cet âge travaillent volontiers en coopération et ne portent pas de jugement. Comme le soutien verbal offert par les pédagogues est bienveillant, structurant et encourageant, les enfants plus avancés aident volontiers les autres.

Nous constatons dans notre pratique que tous les aménagements mis en place pour les enfants avec des besoins particuliers profitent à leurs pairs sans besoin spé-

cifique. Ces derniers en profitent dans leurs propres apprentissages cognitifs, mais également pour développer des qualités humaines, telles que l'entraide et la patience.

Réseaux, échanges et collaborations diverses

La collaboration entre les parents et les pédagogues est un élément essentiel de la vie à La Coccinelle. Les échanges avec les parents se font principalement aux moments de l'accueil et du départ, et tout parent peut demander un entretien. Il est important que chaque parent sache que le cadre offert à son enfant est approprié à son développement.

Des réseaux pour les enfants qui ont des besoins éducatifs particuliers sont prévus avec les parents et tous les thérapeutes à plusieurs reprises au cours de l'année. Ces entretiens permettent de communiquer et de parler de l'enfant, de son vécu à La Coccinelle et à la maison, et d'ajuster sa prise en charge au plus près de ses ressources et besoins.

Des goûters et un souper sont organisés chaque année pour que les parents de tous les enfants puissent se rencontrer, se sentir moins seuls et échanger. Tous les parents qui ont placé leur enfant à La Coccinelle l'ont fait par choix. Pour les parents d'enfants sans besoins particuliers, offrir une éducation inclusive à son enfant est l'occasion de lui faire vivre leurs propres convictions. Pour les parents d'enfants avec des besoins éducatifs particuliers, offrir un accueil inclusif pour son enfant, c'est lui permettre dès le plus jeune âge de participer aux activités sociales, sans discrimination.

Au niveau institutionnel, la structure collabore avec différents acteurs et professionnels de la petite enfance, de la santé,

des soins et du handicap de Fribourg: le Service Educatif Itinérant (SEI.), des pédiatres, Pro Infirmis, l'Office familial, etc. La Coccinelle est aussi un lieu de formation: l'Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg collabore et chaque année une stagiaire effectue son année de formation pratique, sous la direction des pédagogues spécialisées.

Reconnaissance et financement

Les ressources financières proviennent des contributions des parents qui paient, par enfant et par jour de prise en charge, selon le barème en vigueur dans les structures de la petite enfance du canton. Ce barème tient compte du revenu des parents. La commune de domicile paie la différence entre le prix facturé et le prix payé par les parents.

Ces montants ne suffisent pas à couvrir les frais effectifs de fonctionnement, notamment à rétribuer les deux pédagogues spécialisées et les stagiaires. Les enfants en situation de handicap demandent une attention particulière, une pédagogie adaptée pour permettre un développement sur tous les plans. Ainsi, pour huit à dix enfants, le personnel est composé de deux pédagogues spécialisées et d'une à deux stagiaires. La dotation et la formation du personnel a son coût.

Ainsi La Coccinelle a commencé sa vie grâce à l'appui de Fondations, de la Loterie Romande, de Clubs services et du BFEH. Parallèlement, des démarches ont été entreprises pour obtenir une reconnaissance et un soutien financier du canton de Fribourg. La Direction de la santé et des affaires sociales de l'État de Fribourg (DSAS) a cru en ce concept, mais il a fallu qu'un acte législatif préalable permette l'aide financière à une telle structure. En effet, c'est grâce à la



nouvelle Loi du 9 juin 2011 sur les structures d'accueil extrafamilial de jour (LStE) et son Règlement d'application (RStE)³ que La Coccinelle reçoit de l'État de Fribourg une aide pour les journées d'accueil des enfants en situation de handicap depuis l'année 2012. Ce soutien étatique indispensable est apprécié, mais il ne suffit pas à boucler le budget. Chaque année, le comité doit chercher des ressources auprès de Fondations, d'entreprises et de particuliers.

Relevons qu'en outre, beaucoup de bénévolat a permis la création, puis la continuité de La Coccinelle. L'équipement des locaux, le site Internet, l'informatique sous plusieurs aspects et l'énorme travail des membres du comité sont entièrement bénévoles.

³ L'État « peut aussi accorder une subvention spéciale à des structures d'accueil spécialement destinées à l'accueil d'enfants aux besoins particuliers » (RStE 2011, art 13 2).



Il existe un besoin d'accueil inclusif

Depuis 12 ans, La Coccinelle répond à un réel besoin d'accueil inclusif, mais elle ne peut pas répondre à toutes les demandes. D'autres professionnels de la petite enfance, de la santé et du handicap du canton de Fribourg font aussi le constat du manque de possibilités d'accueil. Avec les professionnelles du SEI du canton et les responsables de la Fédération des crèches et garderies fribourgeoises, une réflexion a été menée dans la première partie de l'année 2017 et un constat a été transmis aux autorités fribourgeoises. Il est nécessaire de soutenir les jeunes enfants en difficulté dans leurs pre-

miers pas dans la société, mais les moyens sont insuffisants pour répondre aux besoins.

Le constat est le même sur le plan national. Un document-cadre (KITA et al., 2017) a été préparé par une dizaine d'organisations cantonales et nationales qui ont regroupé leurs réflexions sur l'inclusion dans un document intitulé « Ouvrir les crèches aux enfants avec des besoins de soutien particuliers. Recommandations sur l'accueil extra-familial inclusif d'enfants ». Ces réflexions adressées aux autorités fédérales, cantonales, communales et aux organismes responsables démontrent pourquoi il est judicieux de mettre en place des offres d'accueil extra-familial inclusives et comment les concrétiser. Le concept de La Coccinelle est cité dans ce document dans les informations pratiques.

Perspectives d'avenir

Après toutes ces années de pratique et malgré les difficultés contextuelles ou financières, La Coccinelle projette d'ouvrir un quatrième jour par semaine et d'élargir le temps de prise en charge d'une heure par jour dès l'automne 2018. Des démarches sont en cours auprès de l'État de Fribourg afin d'obtenir un soutien supplémentaire. L'association est convaincue des avantages de son action pour les enfants, leurs parents et la société. Les enfants en situation de handicap ont le droit de bénéficier de structures d'accueil comme tous les autres enfants, dès leur petite enfance. Il faut que l'État considère que les moyens financiers et humains ainsi engagés sont des investissements plutôt que des dépenses.

Références

KITA, Viso parents, Kibesuisse, KIFA, Insieme, Cerebral, BVF, etc. (2017) *Ouvrir les crèches aux enfants avec des besoins de soutien particuliers. Recommandations sur l'accueil extra-familial inclusif d'enfants.*

L'Homme, L. (2016). *Recommandations pour la pérennisation du Jardin intégratif La Coccinelle.* Travail de bachelor non publié sous la direction Marilyne Pasquier, Haute école de gestion Fribourg.

Lucciarini, L. (2010). *Effets de l'intégration auprès des enfants et de leurs familles.* Travail de master non publié sous la direction du professeur Jean-Luc Lambert. Université de Fribourg, Département de pédagogie spécialisée.

Organisation de coopération et de développement économiques. (2008). *Élèves présentant des déficiences, des difficultés et des désavantages sociaux : Politiques, statistiques et indicateurs.* Berlin : OECD.

Perrenoud, Ph. (2012). *L'organisation du travail, clé de toute pédagogie différenciée.* Paris : ESF Éditeur.



Suzanne Gremaud
Présidente de l'Association La Coccinelle
Ancienne inspectrice de
l'enseignement spécialisé
La Réche 79
1630 Bulle
suzanne.gremaud@websud.ch



Catherine Kessler-Steinmann
Pédagogue responsable La Coccinelle
Licenciée en pédagogie spécialisée
Le Marchet 48
1740 Neyruz
kesslercat@gmail.com

Céline Chatenoud, Delphine Odier-Guedj et Sophie Camard

Comprendre les pratiques d'*advocacy* de parents de jeunes enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme

Résumé

*Dès l'annonce du diagnostic, les parents de jeunes enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sont souvent contraints de s'engager dans des pratiques de défense des droits et des intérêts de leur enfant (ou d'*advocacy* parentale) afin de rétablir certains manques relatifs au système de soutien offert pour leurs enfants et leur famille. Le présent article, en partant d'une revue de littérature récente, permet de mettre en lumière le caractère unique de ces pratiques en contexte éducatif préscolaire (services de la petite enfance et maternelle).*

Zusammenfassung

Die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) ihres Kleinkindes zwingt betroffene Eltern oft, zu Anwälten der Rechte und Interessen ihres Kindes zu werden (elterliche Advocacy), um gewisse Lücken in den Unterstützungsangeboten für ihr Kind und ihre Familie zu schliessen. Gestützt auf eine kürzlich erschienene Literaturübersicht zeigt der folgende Artikel die elterliche Advocacy im Rahmen vorschulischer Erziehungsinstitutionen auf (Institutionen für Kleinkinder, Kindergärten, Vorschulen).

Les parents d'enfants ayant un TSA sont caractérisés dans la littérature scientifique actuelle comme démontrant un niveau d'engagement élevé auprès de leur enfant et des capacités d'adaptations hors norme face aux déséquilibres provoqués par les manifestations du trouble au sein de la famille (Turnbull & Aldersey, 2014).

Ces parents sont nombreux à devoir partir en quête d'évaluation diagnostique, puis à faire face à un manque de programme d'intervention précoce pour les aider à soutenir le développement de leur enfant (Chatenoud et al., 2014). Au moment de l'entrée à l'école, ils sont aussi contraints à s'adapter à des discontinuités inhérentes à divers modèles de dispensations de services, de programmes éducatifs et de contextes de collaboration parents-professionnels (White, 2014).

De ce fait, les parents sont amenés à s'engager dans des activités d'*advocacy*,

terme difficilement traduisible en français¹ qui renvoie à différentes pratiques de défense des droits et des intérêts de son enfant afin de rétablir certains manques relatifs aux services de soutien formel (Wang, Mannan, Poston, Turnbull, & Summers, 2004).

Bien que l'*advocacy* parentale soit reconnue comme un levier pour mieux comprendre la réalité et les besoins des familles, et pour soutenir le développement de politiques éducatives (Shepherd & Waddell, 2015), peu de travaux se sont attachés à définir précisément les différentes formes d'*advocacy* parentale, particulièrement pour ce qui concerne la période critique de

¹ À l'instar d'autres auteurs (notamment: Gardou, 2012), le terme anglais *advocacy* sera utilisé préférentiellement plutôt que sa traduction française, car comme démontré tout au long de cet article, il revêt un sens très particulier et pluriel en anglais que la traduction française n'englobe pas suffisamment.

la petite enfance. Le présent article vise à combler ce vide en partant d'une revue de littérature récente d'articles scientifiques qui rapportent l'expérience unique d'*advocacy* de parents de jeunes enfants ayant un TSA en contexte éducatif préscolaire (services de la petite enfance et maternelle).

L'*advocacy* définie comme une pratique parentale et un processus

D'abord définie par Wolfensberger en 1977, comme « l'action de parler ou d'agir au nom d'un groupe ou d'une personne pour soutenir leurs préférences ainsi que respecter leurs forces et besoins », Turnbull et Turnbull (1982) ont ensuite rattaché l'*advocacy* à un type spécifique de participation parentale lié au champ du juridique. En contexte scolaire, Alper et ses collègues (1995) proposent de l'envisager comme un continuum de pratiques formelles (recours en justice ou à une forme de procédure légale) et informelles (actions quotidiennes des parents auprès des intervenants), reliées à la défense des droits de son propre enfant ou à des actions collectives pour la défense de tous.

L'*advocacy* parentale est aussi appréhendée théoriquement comme un processus par lequel les familles expriment de manière constructive leur insatisfaction et contribuent par leurs pratiques à trouver des solutions créatives et à faire entendre leurs voix face à une offre de services problématique et déficitaire (McKenna & Millen, 2013).

Toutefois, l'*advocacy* parentale est peu décrite dans son opérationnalisation concrète d'autant plus pour des parents de jeunes enfants ayant un TSA dont la littérature scientifique souligne le degré d'impliqués hors norme (Welchons & McIntyre, 2015).

En analysant les études des sept dernières années, notre article propose d'apporter des réponses à la question générale suivante : comment se manifeste le processus d'*advocacy*, pour des parents d'enfants ayant un TSA durant la petite enfance (0-6ans) ?

Méthodologie

Collecte des données

Des articles publiés dans les bases de données ERIC, PSYCH'INFO et SCOPUS ont été identifiés à partir de différents mots-clés² permettant de comprendre la réalité des familles tant dans les pays francophones que anglophones. Sur 69 articles totaux retracés, un choix final de 14 textes a été opéré suite à des exclusions critériées³ (voir le tableau 1).

Analyse

Les articles rapportant les pratiques des parents d'enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme ont été conservés selon l'âge ciblé (soit 0-6 ans), même s'il n'était pas toujours facile de rattacher les données rapportées à un moment précis du cycle de vie familial. Considérant l'*advocacy* comme un processus qui s'opère au cours du temps et qui se déploie pour soutenir le développement de l'enfant dès son plus jeune âge, l'analyse des pratiques parentales a été effectuée en fonction du modèle écologique

² 1) la période de petite enfance : (preschool OR early OR presco* OR maternelle); 2) les types de difficultés développementales: AND (autis* OR ASD OR TSA) et 3) l'*advocacy* parentale (advocac*) et la participation des parents: AND (famil* OR parent*) AND (involvement OR participation OR motivation*OR perspective*).

³ Les critères d'exclusion sont : portant sur la pratique de « *self-advocacy* » ; à portée médicale ou psychanalytique ; en langue étrangère autre que le français ou l'anglais ; portant sur des populations spécifiques, labellisées sous une minorité ou un contexte spécifique.

de Bronfenbrenner (1995)⁴ et selon quatre niveaux distincts: le microsystème famille (soit les caractéristiques des parents, leadership, etc.); le mésosystème (ensemble des interactions entre les parents et les intervenants en santé, réadaptation, éducation et sociaux); l'exosystème (ensemble des liens que les parents entretiennent avec les professionnels qui ne sont pas en contact quotidien avec l'enfant, financement, etc.); et le macrosystème sociétal (lois, valeurs de la communauté, etc.).

Les parents développent de multiples connaissances et compétences sur le réseau de services, sur les lois, documents et procédures relatifs à leurs droits et à ceux de leur enfant.

Résultats

Cette catégorisation laisse entrevoir un ensemble d'actions diverses et interdépendantes qui se manifestent tout d'abord au sein du microsystème famille et qui s'étendent à tous les niveaux de l'écosystème autour de l'enfant.

Microsystème famille: les connaissances et compétences des parents sous-jacentes aux pratiques d'advocacy

Les parents disent avoir développé un capital unique de connaissances précises sur les

besoins de leur enfant et sa complexité développementale qui s'avère essentiel à toutes démarches d'advocacy. Il s'agit d'un savoir-faire et d'un savoir-être développés au quotidien avec leur enfant, mais aussi de connaissances plus théoriques et techniques qui constituent un socle fondamental à leurs pratiques d'advocacy subséquentes (3,4,5,6,12,13,14⁵). Cette expertise scientifique, à laquelle ils se voient souvent contraints de se former, se constitue au fil des différentes évaluations professionnelles (5,14), au contact des professionnels de l'intervention précoce et de l'éducation, des médecins, des associations de défense des droits de ses enfants et de ressources Internet (1,6,8,11, 12, 14).

De même, afin de devenir un parent stratège et ne pas manquer une occasion de bénéficier de services ou de les rejeter (8,13), les parents développent de multiples connaissances et compétences sur le réseau de services, sur les lois, documents et procédures relatifs à leurs droits et à ceux de leur enfant (2,5,12,13,14), se formant eux-mêmes aux procédures et apprenant à naviguer dans le système de services pour prendre part aux décisions concernant le placement de leurs enfants ou influencer les politiques (4,12). Ils se renseignent sur les modalités de collaboration famille-école⁶ qui ne leur sont ni fournies ni expliquées immédiatement par le personnel éducatif (1,2,3,6,13,14).

⁴ Largement utilisé dans la recherche en sciences de l'éducation et en psychologie depuis la moitié du siècle passé, le modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1995) a la particularité d'accorder une grande importance à la dynamique existante entre l'individu et les multiples influences de son environnement proximal et distal.

⁵ Voir le tableau 1 pour les références complètes des articles.

⁶ Aux États-Unis, les parents disent devoir se former par eux-mêmes sur les mécanismes du plan d'intervention (ou projet éducatif individualisé) incluant les documents américains encadrant les rapports de collaboration avec les parents, soit the *Family and Advocates Partnership for Education*, 2004.

Mésosystème : le déploiement des pratiques d'advocacy face aux professionnels

En vue de se faire l'avocat de son enfant et de combattre des perceptions négatives et déficitaires sur ses compétences ou habiletés (1), les parents disent devoir éduquer les intervenants, notamment au moment des plans d'intervention, tant sur les caractéristiques et conditions diagnostiques de l'enfant (9), ses besoins et les modalités d'interaction porteuses (7), qu'à propos de données scientifiques récentes (9,14).

Malgré les conflits opérants et des ruptures de communication fréquentes (3), ils s'assurent d'un échange d'information bidirectionnel de l'école à la maison (3,14) ; d'un style de communication ouvert et honnête (13) ; d'une façon aimable et subtile de former les intervenants (9), du respect des engagements pris vis-à-vis de l'enfant ou de la classe (bénévolat) et de l'établissement de consensus pour les objectifs et moyens mis en place dans les réunions (13). En cas de difficultés et conflits, ils sont plusieurs à convoquer un spécialiste externe à l'école ou un allié interne (un intervenant ressource) qui leur permet d'arriver à leur fin (2,6,14).

Exosystème : des parents qui se battent pour obtenir des services

Les parents étendent également leurs pratiques d'advocacy à un niveau plus distal de l'enfant en revendiquant son droit de bénéficier de services auprès des cliniques de santé et de réadaptation, pour l'évaluation diagnostique et pour obtenir une intervention précoce ou des remboursements de prestation des assurances (1,7,14). Au moment de l'entrée à l'école, les parents semblent vivre une chute encore plus drastique de services spécialisés et témoignent

de devoir se battre de manière harassante par de multiples biais (téléphones, lettres, échanges directs avec les directions) (1,7,11) pour revendiquer leurs points de vue et obtenir du soutien ou permettre à leur enfant de bénéficier d'un environnement inclusif (1,3,5,6,9,12,14). Ils sont amenés à déconstruire les préjugés associés au TSA de l'enfant dans le monde médical (1,4), à l'école (1,4,5,13), ou encore dans la communauté (centres de loisirs, voisinage, etc.) (7,14).

Les pratiques macrosystémique d'advocacy parentale

En dernier lieu, plusieurs recherches évoquent des pratiques d'advocacy parentales au niveau macrosystémique, moins nombreuses et plutôt exercées par les parents dont l'enfant est plus âgé. Quelques parents plus expérimentés semblent ainsi se servir des procédures de *due process*⁷ en cas de litige (2,5). D'autres utilisent les médias sociaux afin de pouvoir faire changer les mentalités du grand public et éviter la stigmatisation, tout comme obtenir les connaissances pertinentes pour faire entendre leurs droits et celui de leur enfant (2,5,9,14). D'autres enfin s'engagent dans des associations pour des pratiques plus collectives d'advocacy visant un changement politique ou dans l'offre de services (5,6,7,9,12,13,14).

⁷ Dans la loi américaine *Individuals with Disabilities Education Act* ou IDEA (1997), les parents peuvent bénéficier de procédures leur permettant de faire recours en cas de mésentente avec les professionnels, soit d'abord une tentative de conciliation parents-intervenants effectuée au sein de l'école par des médiateurs formés en ce sens et ensuite une audience en *due process*, plus formelle et impliquant une audience juridique.

Tableau 1. Articles de référence rapportant les pratiques des parents d'enfant ayant un TSA (0-6 ans)

	Références de l'étude	Lieu étude	Titre Objectifs de l'étude et déroulement	Type devis	n=	Type de scolarisation	Diagnostic
1	Boucher-Gagnon, M., Des Rivières-Pigeon, C. et Poirier, N. (2016). <i>Revue de psychoéducation</i> , 45(2), 313-341.	CAN (QC)	L'implication des mères québécoises dans l'intégration scolaire en classe ordinaire de leur enfant ayant un TSA.	QUAL	18	ORD	TSA
2	Burke, M.M. et Goldman, S.E. (2015). <i>Journal of autism and developmental disorders</i> , 45(5), 1345-1353.	É-U	Identifying the associated factors of mediation and due process in families of students with autism spectrum disorder.	QUANT	507	Tous	TSA
3	Hutchinson, N.L., Pyle, A., Villeneuve, M., Dods, J., Dalton, C.J. et Minnes, P. (2014). <i>Early Years: An International Journal of Research and Development</i> , 34(4), 348-363.	CA (ON)	Understanding parent advocacy during the transition to school of children with developmental disabilities: three Canadian cases.	QUAL	3	ORD	Tous dont TSA
4	Kim, J.-a., Cavaretta, N. et Fertig, K. (2014). <i>Journal of the American Academy of Special Education Professionals</i> , 87-93.	É-U	Supporting preschool Children with autism spectrum disorders (ASD) and their Families.	Essai	NS	NS	TSA
5	Lalvan Lalvani, P. (2012). <i>Education and Training in Autism and Developmental Disabilities</i> , 47(4), 474-486.	É-U	Parents' participation in special education in the context of implicit educational ideologies and socioeconomic status.	QUAL	33	Tous	TOUS dont TSA
6	McCloskey, E. (2010). <i>International Journal of Special Education</i> , 25(1), 162-170.	É-U	What do I know? Parental positioning in special education.	QUAL	1	SPÉ	TSA/ TED/ DYSP
7	Neely-Barnes, S.L., Graff, C.J., Roberts, R.J., Hall, H.R. et Hankins, J.S. (2010). <i>Intellectual and Developmental Disabilities</i> , 48(4), 245-258.	É-U	«It's our job»: Qualitative study of family responses to ableism.	QUAL	45	NS	TOUS dont TSA
8	Resch, J.A., Mireles, G., Benz, M.R., Grenwelge, C., Peterson, R. et Zhang, D. (2010). <i>Rehabilitation Psychology</i> , 55(2), 139.	É-U	Giving parents a voice: A qualitative study of the challenges experienced by parents of children with disabilities.	QUAL	40	Tous	Tous dont TSA
9	Rubenstein, L.D., Schelling, N., Wilczynski, S.M. et Hooks, E.N. (2015). <i>Gifted Child Quarterly</i> , 59(4), 283-298.	É-U	Lived experiences of parents of gifted students with autism spectrum disorder: The struggle to find appropriate educational experiences.	QUAL	11	NS	TSA

	Références de l'étude	Lieu étude	Titre Objectifs de l'étude et déroulement	Type devis	n=	Type de scolarisation	Diagnostic
10	Ryan, S. et Cole, K.R. (2009). <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> , 22(1), 43-53.	É-U	From advocate to activist? Mapping the experiences of mothers of children on the autism spectrum.	QUAL	36	NS	TSA
11	Ryndak, D.L., Orlando, A.-M., Storch, J.F., Denney, M.K. et Huffman, J. (2011). <i>International Journal of Whole Schooling</i> , 7(2), 74-91.	É-U	A mother's perceptions of her ongoing advocacy efforts for her son with significant disabilities: her twelve-year journey.	QUAL	1	Tous	SD et TED
12	Shepherd, C.A. et Waddell, C. (2015). <i>Journal Of Autism and Developmental Disorders</i> , 45(11), 3550-3564.	CAN	A qualitative study of autism policy in Canada: seeking consensus on children's services.	QUAL	39	NS	TSA
13	Trainor, A.A. (2010). <i>Remedial and Special Education</i> , 31(1), 34-47.	É-U	Diverse approaches to parent advocacy during special education home-school interactions identification and use of cultural and social capital.	QUAL	73	NS	Tous dont TSA
14	Wright, A.C. et Taylor, S. (2014). <i>Journal of Social Service Research</i> , 40(5), 591-605.	É-U mais incluant 5 autres pays	Advocacy by parents of young children with special needs: activities, processes, and perceived effectiveness.	Mixte	76	Tous	Tous dont TSA

Légende

CAN:	Canada
DYSP:	Dyspraxie
É-U:	États-Unis
NS:	Non spécifié
ORD:	Classe ordinaire
QUAL:	Devis qualitatif
QUANT:	Devis quantitatif
QC:	Québec (province)
SD:	Syndrome de Down
SPÉ:	Classe ou école spécialisée
TED:	Trouble Envahissant du Développement
TSA:	Trouble du Spectre de l'Autisme

Discussion

Trois constats majeurs peuvent être établis à l'issue de la revue des écrits.

En premier lieu, très tôt dans le parcours développemental de l'enfant ayant un TSA, les parents déploient une grande quantité de pratiques d'*advocacy* qui s'intensifient au moment de l'entrée à l'école. Quel que soit le niveau de l'écosystème concerné, les parents « avocats » de leurs enfants fournissent des efforts substantiels pour rétablir des carences perçues dans le système de service (manque d'expertise professionnelle, déséquilibre dans la balance de pouvoir et des ruptures de communication, iniquités d'accès, etc.) et au sein d'une société, qui s'avère peu inclusive (préjugés associés au diagnostic, exclusion éducative, etc.). Ces lacunes se constituent en autant de déclencheurs du processus d'*advocacy* parentale, tout comme de paramètres d'actualisation pour faire valoir les droits de leurs enfants (Camard, 2018).

Les parents « avocats » de leurs enfants fournissent des efforts substantiels pour rétablir des carences perçues dans le système de service et au sein d'une société qui s'avère peu inclusive.

Les études rapportent cependant moins de pratiques parentales au niveau macro systémique. Les parents de jeunes enfants semblent plutôt se concentrer sur les manques ressentis dans le contexte proximal de l'enfant. Cela vient démontrer que l'*advocacy* parentale ne peut être associée uniquement à des actions en lien avec des aspects légaux (Turnbull & Turnbull, 2001), et que les parents ont besoin de temps et d'expériences pour influencer les politiques et la société (Parish & Whisnant, 2005).

En deuxième lieu, soulignons l'imbrication étroite des connaissances et compétences développées par les parents dans le micro-système famille. Nombreux sont les parents à opérer un cheminement autodidacte pour comprendre les forces et besoins de leur enfant au quotidien, et pour acquérir des informations plus scientifiques et pointues. Ils sont très peu soutenus dans ce parcours par les autres acteurs présents dans l'écosystème de l'enfant. Ce constat illustre le lien étroit entre les pratiques d'*advocacy* et le processus d'appropriation du pouvoir d'agir parental par lequel le parent passe pour se faire entendre et être acteur de ses choix et auteur de son projet (Dionne, Chatenoud, & McKinnen, 2016).

Un dernier constat est relié à la composante communicationnelle du processus d'*advocacy*. Il semble prendre racine dans des situations où la communication entre famille et intervenants est en rupture. Alors, l'*advocacy* se différencie très nettement des pratiques de collaboration de type partenariale où un but commun est visé bien que plusieurs parents déplorent cet état de fait et cherchent à collaborer étroitement avec les intervenants. De même, l'*advocacy* apparaît comme un processus performatif dans lequel le parent exige un changement de la part des intervenants et la prise en considération de son point de vue (Hess, Molina, & Kozleski, 2006).

En conclusion, de nombreuses politiques éducatives, de santé et sociales (MÉES, 2017; OFAS, 2012) ont comme objectif de favoriser la participation active des parents dès les premières étapes du développement de l'enfant et tout au long de son parcours éducatif. Toutefois, il semble nécessaire de réfléchir au poids que cette participation représente lorsqu'elle repose trop

majoritairement sur les épaules des parents qui ne sont au final que très rarement considérés comme des partenaires éducatifs. Des changements majeurs, associés à une conscientisation des efforts effectués par les parents semblent indispensables à amorcer pour que l'ensemble des acteurs du système participent à l'édification d'une société inclusive visant la participation active et plus équitable de tous ses acteurs (Slee, 2011).

Références

- Alper, S., Schloss, P. J., & Schloss, C. N. (1995). Families of children with disabilities in elementary and middle school: Advocacy models and strategies. *Exceptional Children*, 62(3), 261-270.
- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder, Jr & K. Lüscher. (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 619-647). Washington, DC: American Psychological Association.
- Camard, S. (2018). L'activité de défense des droits et des intérêts de son enfant (advocacy parentale) au Québec: enquête narrative par l'approche de photographie réflexive auprès de la mère d'un enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme. Mémoire de maîtrise non publié. Université du Québec à Montréal, Département d'éducation et formation spécialisées.
- Chatenoud, C., Cappe, E., Paquet, A., Kalubi, J.-C., Rivard, M., D., Odier-Guedj, & al. (2014). Influence du processus d'évaluation diagnostique chez les jeunes enfants ayant un trouble du spectre autistique sur le vécu et l'adaptation des parents. In J. C. Kalubi, M. Tremblay, H. Gascon & J.-M. Bouchard (Éds.), *Actes du XIIe Congrès AI-RHM Québec 2012 – Recherche, droits et gouvernance en faveur de la personne et de ses proches* (pp. 111-118). Montréal: *Les Éditions de la collectivité*, 111-118.
- Dionne, C., Chatenoud, C., & McKinnon, S. (2016). Familles des jeunes enfants présentant des incapacités intellectuelles: étude des besoins et du sentiment d'appropriation du pouvoir. *Enfance en difficulté*, 4, 5-25.
- Gardou, C. (2012). *La société inclusive, parlons-en*. Toulouse: Erès.
- Hess, R. S., Molina, A. M., & Kozleski, E. B. (2006). Until somebody hears me: Parent voice and advocacy in special educational decision making. *British Journal of Special Education*, 33(3), 148-157.
- McKenna, M. K. et Millen, J. (2013). Look! Listen! Learn! Parent narratives and grounded theory models of parent voice, presence, and engagement in K-12 education. *School Community Journal*, 23(1), 9.
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MÉES) (2017). *Politique de la réussite éducative. Le plaisir d'apprendre, la chance de réussir*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS) (2012). *Enfants et jeunes atteints d'un trouble envahissant du développement en Suisse*. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat (12.3672)
- Parish, S. L., & Whisnant, A. I. (2005). Policies and programs for children and youth with disabilities. *Social policy for children and families: A risk and resilience perspective*, 167-194.
- Shepherd, Cody A. et Waddell, Charlotte (2015). «A Qualitative Study of Autism Policy in Canada: Seeking Consensus on Children's Services», *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 45(11), 3550–3564.

Slee, R. (2011). *The irregular school: Exclusion, schooling and inclusive education*. NY: Taylor & Francis.

Turnbull, A. & Aldersey, H. M. (2014). Présentation générale du modèle des systèmes familiaux (en anglais : family system framework) : de la conceptualisation à l'application. In C. Chatenoud, J.-C. Kalubi & A. Paquet (Éds.), *La famille et la personne ayant un trouble du spectre de l'autisme: comprendre, soutenir et agir autrement*. (pp. 7-30). Montréal: Éditions Nouvelles.

Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1982). Parent involvement in the education of handicapped children: A critique. *Mental Retardation*, 20(3), 115.

Turnbull, A., & Turnbull, R. (2001). Self-determination for individuals with significant cognitive disabilities and their families. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 26(1), 56-62.

Wang, M., Mannan, H., Poston, D., Turnbull, A. P. & Summers, J. A. (2004). Parents' perceptions of advocacy activities and their impact on family quality of life. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29 (2), 144-155.

Welchons, L. W., & McIntyre, L. L. (2015). The transition to kindergarten for children with and without disabilities: An investigation of parent and teacher concerns and involvement. *Topics in Early Childhood Special Education*, 35(1), 52-62.

White, S. E. (2014). Special education complaints filed by parents of students with autism spectrum disorders in the Midwestern United States. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 29 (2), 80-87.

Wolfensberger, W. (1977). A balanced multi-component advocacy/protection schema, Association Resources Division, Canadian Association for the Mentally Retarded.



*Céline Chatenoud, Professeure
Université du Québec à Montréal
Département d'éducation et formation
spécialisées
Chatenoud.celine@uqam.ca*



*Delphine Odier-Guedj, Professeure
Université du Québec à Montréal
Département d'éducation et formation
spécialisées
odier-guedj.delphine@uqam.ca*



*Sophie Camard, M.A
Université du Québec à Montréal
Département d'éducation et formation
spécialisées
camard.sophie_isabelle@uqam.ca*

Chantal Junker-Tschopp, Lea Gutzwiller Pevida, Estelle Terradillos Mettraux et Sophie Fournier Del Priore

Prématurité: la réponse d'une intervention précoce en psychomotricité

Résumé

À l'âge scolaire, des difficultés sensorimotrices, cognitives et sociales sont relevées chez près de 40 % d'enfants nés prématurés. Véritable terrain de fragilité, la prématurité contraint souvent l'enfant à se construire selon des schémas tonico-moteurs différents dont l'impact est lisible très tôt dans le développement. Cet article explore comment une prise-en-charge précoce en psychomotricité vient soutenir ces bébés. À Fribourg, l'Association 1,2,3 Petits Pas propose de les accompagner dans une cohérence globale de développement afin de limiter l'expression de ces troubles en devenir.

Zusammenfassung

Bei nahezu 40 % der zu früh geborenen Kinder werden im Schulalter sensomotorische, kognitive und soziale Schwierigkeiten festgestellt. Eine Frühgeburt zwingt die Kinder oft, andere tonisch-motorische Muster zu entwickeln, deren Auswirkungen sehr früh in der Entwicklung erkennbar sind. Dieser Artikel zeigt auf, wie die frühzeitige psychomotorische Förderung diese Babys in ihrer Entwicklung unterstützt. Die Vereinigung 1,2,3 Petits Pas in Freiburg bietet eine Begleitung an, die möglichen Störungen entgegenwirken soll.

Alors que les portes de néonatalogie se ferment, soulagement et excitation s'invitent régulièrement. Excitation d'un nouveau départ pour ce bébé né beaucoup trop tôt et qui a déjà plusieurs semaines de vie. Soulagement que finisse cette traversée périlleuse des premiers jours où tempêtes et incertitudes furent si nombreuses. Depuis 25 ans, les avancées dans les soins intensifs périnataux ont transformé le paysage de la prématurité en réduisant les risques tant de mortalité que de comorbidités. À leur sortie de l'hôpital, 41 % des enfants nés à 24 semaines de gestation (SG), contre 65 % à 26 SG et 91 % à 30 SG seront médicalement reconnus libres de toute séquelle (Ancel & Goffinet, 2015).

Ce certificat de bonne santé ne permet pas à toutes les familles de tourner définitivement la page de cette naissance chahutée. Près de 40 % de ces bébés que la médecine a pourtant estampillés comme sains d'un point de vue neurologique et psychomoteur, verront leur scolarité puis leur de-

venir adulte impactés par des difficultés sensorimotrices, cognitives, psychiques et/ou sociales (Larroque, 2004; Tessier & Nadeau, 2003). L'école sera souvent le révélateur de ces troubles dont la fréquence se révèle de trois à cinq fois plus élevée que pour une population née à terme (Torchin, Ancel, Jarreau, & Goffinet, 2015). Au-delà des statistiques, c'est le quotidien des enseignants d'observer ces enfants buter sur les apprentissages. C'est aussi le vécu des psychomotriciens, logopédistes et psychologues scolaires de voir arriver en consultation nombre d'enfants dont l'anamnèse révèle un parcours de prématurité.

Julie: histoire classique d'une enfant née prématurée

Bien que son entrée à l'école ait été différée d'une année, Julie (nom d'emprunt), cinq ans et demi, rencontre de nombreuses difficultés en classe. Ses parents consultent en psychomotricité à la demande de son enseignante.

Julie est née prématurée à 31 SG. Un contrôle de routine met soudain en évidence une souffrance fœtale qui nécessite une césarienne d'urgence. Elle reste hospitalisée dix semaines dont cinq en couveuse. Ses poumons sont suffisamment matures pour gérer seuls sa respiration. Cependant, son parcours hospitalier révèle une hémorragie cérébrale localisée qui ne laissera aucune séquelle apparente. À sa sortie de l'hôpital, le bilan neuro-pédiatrique certifie de son bon état de santé et de développement. En raison de sa prématurité, l'enfant est suivie par une neuropédiatre tous les six mois jusqu'à ses quatre ans. Les parents s'étonnent ainsi de devoir s'adresser à une psychomotricienne.

Le bilan psychomoteur met en évidence des difficultés toniques majeures sur un tonus de fond assez bas. D'importantes mises en tension accompagnent tout mouvement, plus particulièrement dans les segments corporels non concernés par l'action. Lorsque Julie effectue des gestes courants, comme sauter ou dessiner, son corps tout comme son visage se contractent. Cette tension s'observe jusque dans sa voix qui semble extraite avec force de sa gorge, comme si elle s'y trouvait coincée. Il apparaît que même pour parler, la fillette peine à recruter son tonus.

Dans les activités qui nécessitent de l'équilibre, Julie se retrouve également en grande difficulté. Le simple fait de marcher mobilise une large base de sustentation. Seule, elle ne peut marcher sur un petit banc, en descendre ou monter des escaliers. Afin de compenser ses pertes d'équilibre, Julie est continuellement à la recherche d'appuis extérieurs. Ainsi la posture ne tient que peu de temps avant de s'affaler sur la table ou contre le dossier de sa chaise. La petite fille adopte aussi des postures compliquées dont le verrouillage

lui assure tant le recrutement tonique que les appuis corporels pour tenir.

L'organisation des gestes dans le temps et dans l'espace est complexe pour l'enfant. Lorsqu'elle souhaite monter sur un plot pour s'y déplacer à quatre pattes, elle se trouve rapidement dans une impasse. Elle a certes un projet mais ne sait comment s'y prendre pour le mener à bien. Totalement bloquée, elle aura besoin d'aide pour décomposer la séquence des mouvements à réaliser et savoir comment mettre en forme son propre corps.

Dans tous ses gestes, une grande énergie et une forte concentration sont mobilisées pour un résultat souvent peu valorisant. Pourtant, malgré sa fatigabilité indéniable, elle persévère et souhaite poursuivre afin de réussir. Le bilan montre également que Julie a de très bonnes capacités cognitives. Elle a un excellent niveau de langage, un bon raisonnement et une bonne mémoire. Cependant, les dimensions temporelles tout comme l'organisation de l'espace laissent transparaître les difficultés observées au niveau des praxies. Et il lui est difficile d'extraire des informations pertinentes d'un contexte pluriel.

Alors que cette petite fille présente des qualités cognitives indéniables, ce potentiel pourrait ne pas pleinement s'exprimer en raison de ses difficultés dans l'organisation tonico-motrice, temporelle et spatiale. En effet, tenir une posture tout autant que planifier et réaliser un mouvement sont extrêmement coûteux pour cette enfant. Se pose la question de comment elle pourra se projeter dans les apprentissages scolaires à venir qui nécessitent simultanément de s'asseoir à une table et d'écrire, de gérer son mouvement dans le temps et l'espace, d'écrire tout en gérant sens et orthographe, finalement de maîtriser des consignes complexes ou des double tâches.

Un tableau de difficultés récurrent

Le parcours de Julie raconte le vécu de nombreux enfants nés prématurés. Ces difficultés évoluent en sourdine pendant toute la petite enfance et ne deviennent évidentes que vers cinq - sept ans lorsque l'école impose ses contraintes spatiales (précision de la trace, planification) et sociales (rester assis à sa place, attendre son tour, tenir compte d'autrui). Ce sont ainsi les enseignants qui identifient en premier ces enfants au profil similaire sans forcément connaître leurs conditions de naissance. Lorsque ces difficultés sont enfin reconnues et nommées, elles relèvent régulièrement des troubles de la coordination (TAC) et de l'univers des dys- (dyspraxie, dyslexie, dyscalculie, dysorthographe, troubles dysexécutifs) tout comme celui des troubles de l'attention et de l'hyperactivité.

Le tableau que signe la prématurité raconte ainsi des spécificités qui pénalisent sur le long terme ces enfants nés beaucoup trop tôt (Mellier, 2017). Mais au-delà de ces différences, le syndrome de l'ancien prématuré pourrait témoigner de notre compréhension encore très partielle des processus en jeu ainsi que de notre difficulté à pleinement soutenir ces enfants dans leur développement. Car si ces différences sont parfois pensées comme une traduction directe, nécessaire et définitive de la prématurité, l'importance de les comprendre dans une perspective développementale s'impose de plus en plus. La prématurité constitue un terrain de fragilité, non une perspective en soi.

La prématurité, un terrain de fragilité

Un bébé qui naît prématuré, est prématuré sur l'ensemble de ses fonctions dont en particulier le tonus. La très grande immaturité tonique qui caractérise tous ces enfants, ne leur permet pas de se mobiliser dans une

motricité corporelle globale, véritable toile de fond au devenir psychomoteur. Car l'hypotonie ne fait pas que ralentir le développement posturo-moteur, elle oblige l'enfant à se construire selon des schémas différents (Junker-Tschopp, 2015 ; Junker-Tschopp, Terradillos Mettraux, Fournier Del Priore, & Gutzwiller Pevida, 2018).

L'hypotonie ne fait pas que ralentir le développement posturo-moteur, elle oblige l'enfant à se construire selon des schémas différents.

Dès leur naissance, ces bébés se retrouvent dans un terrain de très grande fragilité développementale. Ecrasés par la pesanteur, ils restent comme scotchés au sol. Bouger nécessite une énergie que ces tout petits ne parviennent que difficilement à mobiliser. Le mouvement se révèle ainsi plus coûteux que sur un tonus de base ajusté. Si les schémas d'hyperextension permettent de s'extraire de cette gluante inertie, ils imposent à la motricité un caractère figé et rigide (Hadders-Algra, 2010). Mais surtout, le mouvement s'organise différemment dans la temporalité et la spatialité du corps, un cadre de référence qui sera ultérieurement transposé au niveau de la représentation du temps et de l'espace.

Il ressort que le corps n'est que peu vécu dans sa globalité et l'absence des transferts d'appui latéraux ne permet pas de construire un équilibre stable et représenté. La posture est tenue en privilégiant des schémas d'hyperextension, une respiration pneumatique, une maximisation des appuis (p.ex. posture assise en W) ou un verrouillage postural. Ces stratégies permettent certes de se stabiliser mais pénalisent la construction posturo-motrice sur le long

terme. Ceci se traduit ultérieurement par des postures qui restent oscillantes et peu stables avec un équilibre vite menacé lorsqu'il est mis sous tension. On observe alors des enfants soit tourbillonnant sans cesse, incapables de s'immobiliser sous peine de s'effondrer toniquement, soit en adhérence, en recherche incessante d'appuis (sol, murs, objets, regard de l'autre), l'extérieur offrant la stabilité posturale qui ne peut se construire sur le plan de la représentation.

Les difficultés sont donc lisibles très tôt, bien avant que l'école ne serve de révélateur.

De plus, la qualité de ce tonus atténué toute sensation proprioceptive au niveau des muscles comme si le corps était sourd à lui-même. Alors que ces bébés s'engagent dans un mouvement, des mises en forme privilégiant des schémas d'extension les font soudain exister dans une tension extrême et souvent douloureuse. Les espaces de modulation tonique sont ainsi réduits, limitant les sensations corporelles à une dichotomie du tout ou rien, du chuchotement proprioceptif à la douleur, du silence à l'explosion émotionnelle. Se trouvent ainsi engagés tous les ressentis corporels qui sont à la base même du processus de représentation (Junker-Tschopp, 2017).

Ces expériences corporelles qui se répétèrent des milliers de fois au fil des jours, impriment leur signature sur la globalité du développement dont, en particulier, la maturation du cerveau. Ainsi, le papillonnage moteur si caractéristique à nombre d'enfants nés prématurés résonne sur la mise en mouvement de la pensée qui, excessivement labile, peine à se centrer et se structurer. Se trouve posé le terreau même des troubles de l'attention et de l'hyperactivité.

Finalement, la grande immaturité tonique liée à la prématurité colore la rencontre avec l'autre, en particulier celle des tout premiers liens. Les parents s'avèrent régulièrement désemparés dans la lecture du mouvement que présente leur bébé et peinent à comprendre ses besoins. L'étayage parental se trouve alors à son tour fragilisé. De même en est-il dans l'intimité du portage. L'hypotonie induit la sensation que ces enfants « coulent de partout » et que rien, tant sur le plan du corps que du sujet, ne semble tenir. À l'école, ces enfants seront régulièrement étiquetés de brusques alors même que le freinage du geste et l'ancrage du corps dans une posture stable peuvent leur faire défaut. Car pour interagir harmonieusement, il faut pouvoir s'appuyer sur un point d'appui corporel interne stable et représenté.

Accompagner l'enfant dans son développement psychomoteur : l'Association 1,2,3 Petits Pas

Notre pratique psychomotrice en milieu scolaire ainsi qu'au sein de la petite enfance nous a convaincues que les difficultés rencontrées par ces enfants relèvent des conditions particulières dans lesquelles ils sont nés et se sont construits. Évidentes vers cinq – six ans, elles s'installent progressivement et s'inscrivent dans le développement psychomoteur du tout petit. Ces difficultés sont donc lisibles très tôt, bien avant que l'école ne serve de révélateur.

La prématurité et plus particulièrement l'immaturité tonique qui lui est liée, imposent à l'enfant des chemins développementaux différents à moins qu'il ne puisse bénéficier d'appuis environnementaux, sociaux ou thérapeutiques suffisants pour soutenir sa construction. Accompagner l'enfant dans son développement psycho-

moteur pourrait atténuer, voire supprimer, ces troubles en devenir. C'est le pari lancé par l'Association 1,2,3 Petits Pas.

Cette association fribourgeoise offre à ces enfants un suivi en psychomotricité sur les deux premières années de vie. La thérapie les invite à se construire en mobilisant des schémas tonico-moteurs attendus tout en soutenant l'instrumentation de leurs sensations. Un travail spécifique est proposé sur la mobilisation globale et contenante du corps, les mises en forme posturales (flexion, rassemblement, ATNP¹), la motricité guidée ainsi que les sensations. Des situations ludiques sont ainsi offertes dans une cohérence sensorielle et émotionnelle.

Quant aux parents, ils sont amenés à s'impliquer corporellement dans la séance. Cela est essentiel pour que l'enfant puisse s'appuyer au quotidien sur les nouveaux patterns tonico-moteurs appris en thérapie. L'enjeu est également d'informer, de soutenir et de mettre en sens les besoins spécifiques de leur enfant. Les initier au dialogue tonico-émotionnel vient finalement revisiter la rencontre parent-enfant afin d'en dessiner certains contours mis à mal dans les premières semaines de vie.



Figure 1 : Se construire en percevant mieux les limites de son corps

Notre expérience clinique : plaidoyer pour une thérapie psychomotrice précoce

De par la globalité de son approche, la psychomotricité s'inscrit plus particulièrement dans la pertinence d'une intervention précoce. En thérapie, l'enfant peut vivre et intégrer une grande diversité d'expériences sensorimotrices et émotionnelles. Il apprend à recruter son tonus, à bouger son corps et à se déplacer selon des schémas tonico-moteurs appropriés. La répétition de ces expériences optimise cette intégration sur le plan de la représentation. Finement modulé, le recrutement tonique peut se mettre au service d'une posture représentée ou de mouvements spatialement adressés.



Figure 2 : Améliorer la qualité et la précision de ses gestes en apprenant à mieux réguler son tonus

¹ ATNP, acronyme en anglais de « Asymmetric Tonic Neck Posture », renvoie à une posture s'organisant sur une asymétrie tonique entre les deux hémicorps en fonction de l'orientation de la tête. À l'origine issue du réflexe tonique asymétrique du cou, elle se caractérise par un recrutement tonique plus important dans l'hémicorps vers lequel la tête est tournée alors que l'autre hémicorps offre un appui à la posture et au mouvement. Cette mise-en-forme posturale particulièrement stable permet d'offrir une assise au regard, d'améliorer la motricité fine de la main, de favoriser les coordinations visuo-motrices et de libérer la respiration de ses contraintes posturales. Elle vient donc soutenir l'exploration, la fluidité des gestes et la précision des adresses.

Émerge progressivement une plus grande harmonie des conduites au fur et à mesure que s'estompent des schémas développementaux délétères sur le long terme. La difficulté à organiser temporellement et spatialement le corps qui se manifeste de façon récurrente chez ces enfants tend à disparaître. Cette évolution positive permet d'éloigner le spectre d'une désorganisation cognitivo-motrice de l'univers des dys-

Grâce à l'élaboration de ses sensations, l'enfant sent son corps de façon plus claire et plus marquée, ce qui lui permet de construire des représentations corporelles aussi riches que stables. Il peut alors se poser dans sa posture, véritable point d'appui au mouvement et à la pensée. La construction de cette assise permet d'atténuer d'autant le risque d'une hyperactivité.



Figure 3 : Les flux visuels, tactiles et vestibulaires permettent à l'enfant de se sentir exister dans toute la globalité et l'unité de son corps

La cohérence de ces premières expériences psychomotrices offre à l'enfant d'exister dans une unité, une globalité du corps qui participent à l'élaboration psychique du sujet et de son intégrité. Cette articulation si subtile entre motricité et psychisme sert donc d'étayage à l'organisation cognitive et relationnelle qui se met progressivement en place. Cet accompagnement vient aussi

soutenir les parents dans la rencontre avec leur enfant, la cohérence et la prise de sens des expériences sensorimotrices venant porter la relation.

Finalement, ressort avec évidence tout le plaisir qu'à l'enfant de grandir, d'explorer et de se construire.



Figure 4 : Avec le soutien tant du thérapeute que de son parent, l'enfant part à la découverte du monde qui l'entoure

En conclusion

Si la prématurité constitue un réel terrain de fragilité, les difficultés que rencontrent nombre d'enfants nés prématurés ne sont pas une fatalité. Prises dans une perspective développementale, elles sont étonnamment lisibles dans les premiers mois de vie. L'intervention psychomotrice précoce prend alors tout son sens. Offrir à ces enfants un cadre corporel structurant ainsi que des expériences sensorimotrices et émotionnelles riches et variées ne peuvent que l'aider dans un développement qui se tisse chaque jour. Cet accompagnement cible spécifiquement ces difficultés qui évoluent à bas bruit. En témoigne notre expérience clinique au sein de l'Association fribourgeoise 1,2,3 Petits Pas. La portée réelle de cet accompagnement sera à lire dans le devenir de ces enfants, certains de nos petits patients ayant déjà rejoint les bancs de l'école.

Références

- Ancel, P.Y., & Goffinet, F. (2015). Survival and morbidity of preterm children born at 22 through 34 weeks' gestation in France in 2011. *JAMA Pediatrics*, 169(3), 230-238. doi:10.1001/jamapediatrics.2014.3351
- Hadders-Algra, M. (2010). Variation and Variability: Key Words in Human Motor Development. *Physical Therapy*, 90(12), 1823-1837.
- Junker-Tschopp, C. (2015). Du schéma corporel au psychisme: la psychomotricité auprès des enfants nés prématurément. In F. Lejeune et E. Gentaz (Eds). *L'enfant prématuré: développement neurocognitif et affectif*. Paris: Odile Jacob.
- Junker-Tschopp, C. (2017). Psychomotricité et neurosciences: la place du corps dans la représentation. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 4, 40-46.
- Junker-Tschopp, C., Terradillos Mettraux, E., Fournier Del Priore, S., & Gutzwiller Pevida, L. (en cours de parution). L'immaturation tonique liée à la prématurité comme terrain de fragilité développementale: la réponse d'un accompagnement psychomoteur précoce. *ANAE, Numéro spécial coordonné par Lejeune F et Gentaz E: L'enfant prématuré: développement neurocognitif et méthodes d'intervention*.
- Larroque, B. (2004). Les troubles du développement des enfants nés grands prématurés mesurés à l'âge scolaire. *Revue de la littérature. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 33, 475-486.
- Mellier, D. (2017). Le développement de l'enfant prématuré. In R. Miljkovitch, F. Morange-Majoux & E. Sander (Eds.). *Psychologie du développement* (pp. 327-338). Paris: Elsevier Masson.
- Tessier, R., & Nadeau, L. (2003). Relations sociales entre enfants à l'âge scolaire: effet de la prématurité et de la déficience motrice. *Enfance*, 55(1), 48-55.
- Torchin, H., Ancel, P.Y., Jarreau, P.H., & Goffinet, F. (2015). The risk of motor or cognitive impairment is 2 to 3 times higher among children born between 34 and 36 weeks than among children born full-term. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 44(8), 723-731.



*Prof. Chantal Junker-Tschopp
HETS, Filière Psychomotricité
28, rue Prévost-Martin
CH-1211 Genève 4
chantal.junker-tschopp@hesge.ch*



*Lea Gutzwiller Pevida
Thérapeute en psychomotricité
diplômée CDIP
1,2,3, Petits Pas, av. de Beauregard 9
CH-1700 Fribourg
lea.gutzwiller@fr.educanet2.ch*



*Estelle Terradillos Mettraux
Thérapeute en psychomotricité
diplômée CDIP
1,2,3, Petits Pas, av. de Beauregard 9
CH-1700 Fribourg
estelle@terradillos.ch*



*Sophie Fournier Del Priore
Thérapeute en psychomotricité
diplômée CDIP
1,2,3, Petits Pas, av. de Beauregard 9
CH-1700 Fribourg
sophie.fournier@fr.educanet2.ch*

Corina Borri-Anadon, Jeanne Duplessis-Masson et Marilyne Boisvert

Portrait de pratiques d'intervention précoce auprès d'apprenants issus de l'immigration

Résumé

Au Québec, l'intervention précoce est une voie d'action privilégiée (MELS, 2013). Toutefois, elle est marquée par des orientations et perspectives diverses, voire contradictoires. Le présent article s'attarde à décrire les pratiques d'intervention précoce des acteurs scolaires impliqués auprès d'apprenants d'âge préscolaire issus de l'immigration. Les résultats indiquent qu'une perspective prédictive, centrée sur l'identification des facteurs de risque et de protection, semble orienter la forte majorité des pratiques déclarées. L'article se conclut en faisant état des risques associés à cette perspective auprès des apprenants issus de l'immigration.

Zusammenfassung

Die Frühintervention gehört in Quebec zu den bevorzugten Ansätzen (MELS, 2013). Allerdings ist sie durch unterschiedliche, ja teilweise widersprüchliche Ausrichtungen und Sichtweisen gekennzeichnet. Der vorliegende Artikel beschreibt die praktische Umsetzung der Frühintervention durch schulische Fachpersonen, die mit Kindern im Vorschulalter mit Migrationshintergrund arbeiten. Die Resultate zeigen, dass eine grosse Mehrheit der befragten Akteurinnen und Akteure sich an einem prädiktiven Ansatz orientiert, der auf der Identifizierung von Risiko- und Schutzfaktoren basiert. Der Artikel verweist abschliessend auf die Risiken, welche mit dieser Perspektive auf Kinder mit Migrationshintergrund verbunden sind.

1. Problématique

L'école québécoise repose sur un cadre normatif reconnaissant à l'ensemble des intervenants « la responsabilité de répondre aux besoins éducatifs de chaque élève qui [leur] est confié » (MELS, 2007, p. 3). Dans le cas des apprenants d'âge préscolaire, l'intervention précoce est une voie d'action privilégiée tant au Québec (MELS, 2013) qu'ailleurs dans le monde (Morgan, Farkas, Hillemeier, & Mazugas, 2012). C'est qu'il est aujourd'hui reconnu qu'il faut agir « au cours de la petite enfance et dès l'entrée à l'école, parce que la prévention ainsi que le dépistage et l'intervention précoces constituent les premières actions pour soutenir la réussite » (MELS, 2009, p. 13).

Toutefois, avec l'augmentation rapide du nombre d'enfants issus de l'immigration dans les services d'éducation préscolaire, les

acteurs y étant impliqués se trouvent dans l'obligation d'adapter leurs pratiques (Hardin, Roach-Scott, & Peisner-Feinberg, 2007). En effet, d'une part, la prise en compte des réalités migratoires, linguistiques et socio-culturelles de ces élèves est considérée déterminante pour leur réussite éducative (Borri-Anadon, Potvin, & Larochelle-Audet, 2015). D'autre part, au niveau préscolaire, les profils des enfants issus de l'immigration sont très divers au moment de leur entrée à l'école (Hammer, Miccio, & Rodriguez, 2004) et leurs compétences dans la langue de scolarisation varient grandement.

Cela dit, les pratiques d'intervention précoce sont traversées par différentes orientations théoriques contrastées, voire contradictoires, qui placent les intervenants œuvrant auprès d'apprenants du préscolaire issus de l'immigration devant un ques-

tionnement professionnel : faut-il leur fournir le plus rapidement possible des services spécialisés ou adopter une posture de prudence, favorisant une connaissance approfondie de leur profil (Borri-Anadon, 2016) ? Le projet que nous avons mené visait donc à répondre à la question suivante : comment les acteurs éducatifs œuvrant auprès de ces apprenants définissent-ils leurs pratiques d'intervention précoce ?

2. Cadre conceptuel

L'intervention précoce

L'intervention précoce se définit comme une approche préventive des difficultés des élèves par une offre de services de qualité déployée dès la petite enfance. Cette approche repose sur différentes orientations théoriques, dont le modèle biomédical, le champ de la santé communautaire ou l'écologie du développement (Chamberland, 1996). Selon Larrose, Terrise, Lenoir et Bédard (2004), ces orientations se traduisent différemment selon les conceptions du développement de l'enfant et des liens entre les composantes de son écosystème sur lesquelles elles reposent.

Les pratiques professionnelles

Les pratiques professionnelles d'intervention précoce sont ici considérées dans leur double caractère, c'est-à-dire en reconnaissant à la fois leur caractère observable, constitué des gestes posés, et leur caractère implicite, reposant sur les intentions et les représentations (Barbier, 2011). Ce double caractère est pris en compte dans le présent projet par l'étude des pratiques déclarées et effectives.

Sur la base des concepts brièvement présentés dans cette section, l'étude visait à répondre à deux objectifs de recherche : 1) décrire les pratiques déclarées et effectives d'intervention précoce d'acteurs scolaires

impliqués auprès d'apprenants d'âge préscolaire issus de l'immigration et 2) dégager les enjeux relatifs à l'intervention précoce auprès de ces derniers.

3. Méthodologie

Réalisé autour de six apprenants d'âge préscolaire issus de l'immigration considérés « à risque », un échantillonnage par réseau a permis de recruter huit intervenantes. Il s'agissait de trois enseignantes, deux du préscolaire (4 et 5 ans) et une enseignante en soutien linguistique d'appoint¹, quatre professionnelles des services complémentaires, dont une psychologue, une orthophoniste, une orthopédagogue, une technicienne en éducation spécialisée et une directrice

Nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés, des observations participantes et une analyse documentaire des dossiers des apprenants ciblés. L'analyse des données a reposé sur une approche inductive afin de bâtir progressivement des catégories analytiques. Celles-ci ont donné lieu à diverses dimensions permettant de décrire les pratiques d'intervention précoce (objectif 1). Afin de dégager les enjeux au sein de ces pratiques (objectif 2), les tensions entre les pratiques des diverses intervenantes ont été soulevées. Les résultats présentés dans la section suivante se limitent aux données issues des entretiens, mais permettent à tout le moins de répondre à nos objectifs à partir des pratiques déclarées.

¹ Le soutien linguistique d'appoint en français, qui fait partie des services de soutien aux élèves issus de l'immigration, « est offert aux enfants et aux élèves non francophones du préscolaire, du primaire et du secondaire qui suivent normalement l'enseignement en français dès leur arrivée ou après avoir reçu des services d'accueil et de soutien à l'apprentissage du français » (MELS, 2014).

4. Résultats

Les résultats mettent en lumière des pratiques déclarées d'intervention précoce auprès d'apprenants d'âge préscolaire issus de l'immigration que nous avons organisées à partir de différentes dimensions : la cible de l'intervention, l'objet de l'intervention, le plurilinguisme de l'apprenant et l'explication de ses « difficultés ».

Pour la majorité des intervenantes, l'apprenant constitue la cible de l'intervention précoce. Elles abordent peu leur rôle sur l'environnement éducatif plus large.

a) La cible de l'intervention

Pour la majorité des intervenantes, l'apprenant constitue la cible de l'intervention précoce. Elles abordent peu leur rôle sur l'environnement éducatif plus large, leurs pratiques traduisant souvent des modalités d'intervention individuelles et directes. Le témoignage de la directrice de l'établissement va dans ce sens :

« Au départ, quand je suis arrivée ici, on travaillait à sortir l'enfant de la classe, aller dans un local, on travaillait la langue. Puis après ça, il retournait dans sa classe, puis il continuait ses activités. » (Direction)

Certaines pratiques déclarées, quoique peu nombreuses, font état de réflexion critique quant à ces modalités d'intervention et attribuent au travail de collaboration interprofessionnelle des avantages dans la visée de soutenir le développement du plein potentiel de tous les apprenants. Ainsi, pour certaines intervenantes, la cible de l'intervention précoce doit dépasser la seule intervention directe auprès de l'élève. Par exemple, l'orthophoniste situe son rôle d'intervention précoce principalement dans la

classe, en soutien à l'enseignante, selon une modalité d'intervention indirecte :

« Moi, je me vois plus dans la classe, conseiller l'enseignante, lui montrer des façons de faire pour qu'elle puisse aider l'ensemble des élèves. » (Orthophoniste)

Des extraits représentatifs présentés ici se dégagent une tension à propos de la cible de l'intervention précoce. Bien que la majorité des pratiques déclarées semblent se centrer principalement sur l'apprenant, certaines laissent entrevoir l'importance d'agir plus largement sur l'environnement éducatif.

b) L'objet de l'intervention

Concernant l'objet de l'intervention, des pratiques visant à soutenir les diverses dimensions du développement global de l'enfant se reflètent dans quelques témoignages. En effet, il en ressort que l'intervention précoce doit considérer les dimensions affectives et sociales du développement tout autant que celles associées aux sphères langagières et cognitives, plus près des attentes scolaires. Dans ce sens, la psychologue définit l'intervention précoce ainsi :

« Ben, ça ressemble à ce que j'ai dit au début, l'accueillir [l'élève], [le] sécuriser, [l'] intéresser, présenter des choses qui vont être intéressantes pour lui, le mettre en contact avec plein d'éléments d'autres cultures, s'assurer de sa socialisation, je pense que c'est de mettre en place tout ce qui va favoriser son développement. » (Psychologue)

Or, force est d'admettre que dans la plupart des pratiques déclarées recueillies, l'intervention précoce s'inscrit surtout dans une approche scolarisante, où l'objet représente les apprentissages scolaires. C'est le cas de l'orthopédagogue, dont les pratiques d'in-

tervention précoce mettent l'accent sur les préalables à la lecture :

« Moi, j'ai fait le programme de conscience phonologique, pis là j'ai commencé à recevoir des élèves en particulier à la fin de l'année. C'est vraiment pour les préalables en lecture. C'est ça l'intervention précoce au niveau de l'orthopédagogie. » (Orthopédagogue)

Ainsi, l'objet de l'intervention constitue une autre dimension contrastée, puisque les pratiques déclarées des intervenantes semblent surtout se centrer sur les apprentissages scolaires au détriment d'une approche concevant le développement de l'apprenant dans sa globalité.

c) Le plurilinguisme de l'apprenant

Un élément qui pourrait expliquer cette concentration sur les apprentissages scolaires est lié à la priorité accordée à l'apprentissage du français, langue de scolarisation. En effet, pour l'ensemble des intervenantes, les interventions liées aux compétences linguistiques en français des apprenants issus de l'immigration sont en quelque sorte la pierre angulaire de l'intervention précoce. Toutefois, à travers les dires des intervenantes, le fait d'être exposé à une diversité de langues constituerait une condition complexifiant le développement de l'apprenant :

« [...] Du dépistage, on en fait peut-être un petit peu plus chez les enfants issus de l'immigration, parce qu'on sait, surtout chez ceux qui n'ont pas le français comme langue maternelle, que la problématique risque de venir de là, du langage. Il faut essayer le plus possible de développer le langage parce que tout ça, la lecture et l'écriture, quand il va lire et écrire, il faut qu'il comprenne ce qu'il va lire et écrire. Pour ça, il faut que le langage soit bien acquis. » (Enseignante classe des 5 ans)

Les propos de la psychologue et de l'orthophoniste apportent des nuances à cet égard. Elles rappellent qu'il y a eu un changement dans ce que l'on considère de « bonnes pratiques » auprès des élèves plurilingues et qu'aujourd'hui, elles reconnaissent que le maintien des langues connues de l'apprenant est important, notamment sur les plans identitaire et affectif.

« Et d'avoir des adultes autour de lui, intéressés et ouverts à sa culture aussi. Ça [ne] fait pas très longtemps qu'on a réalisé à quel point la langue maternelle est importante pour plusieurs de ces enfants-là. C'est comme le lien d'attachement avec la mère. Pendant longtemps on a dit « parlez français à la maison » alors qu'on s'est fait dire non. » (Psychologue)

Ici aussi, les pratiques déclarées se trouvent en tension. D'une part, le plurilinguisme apparaît comme un facteur de risque; d'autre part, il est plutôt conçu comme une ressource qui mérite d'être reconnue comme telle.

d) L'explication des « difficultés » de l'apprenant

À travers les pratiques déclarées, les intervenantes avancent différentes pistes d'explications quant à ce qui pourrait être considéré comme des « difficultés » chez les apprenants issus de l'immigration. La majorité des discours colligés mettent en avant des facteurs individuels qui attribuent aux difficultés une nature intrinsèque, voire indépendante d'autres facteurs. Dans cet esprit, l'intervention précoce vise à identifier les apprenants en difficulté. Cette idée est perceptible dans les pratiques déclarées de l'enseignante de la classe des 4 ans :

« Et en général, un enfant qui n'a aucune problématique apprend la langue très facilement. Un problème d'apprentissage

de langue, moi je n'ai jamais vu ça. Un enfant a un problème de langage et, quand on creuse, il en a un aussi dans sa langue. » (Enseignante classe des 4 ans)

La psychologue soutient néanmoins que les membres de l'équipe-école prennent conscience, de plus en plus, que les difficultés des apprenants ne sont pas figées et que les pratiques enseignantes sont déterminantes dans leur construction. De ses propos se dégage l'idée que l'environnement éducatif lui-même peut être à la fois source de réussite et source de difficultés chez les apprenants et que les pratiques d'intervention précoce doivent s'inscrire dans cette voie.

« Je trouve qu'avec les années, il y a beaucoup moins de préjugés. Avant dans les corridors, on entendait des choses qui écorchaient les oreilles [notamment sur la qualité du milieu de l'élève], alors que c'est prouvé que le prof est un des premiers facteurs qui va avoir un impact sur la réussite scolaire d'un enfant. »

Alors que la conception déterministe des difficultés est saillante dans les pratiques déclarées recueillies, il semble y avoir une rupture entre cette conception et certains propos s'inscrivant dans une conception plus constructiviste, reposant sur la prise de conscience des intervenantes quant à leur rôle sur la construction des difficultés.

5. Discussion

Les dimensions de l'intervention précoce ayant émergé des données permettent d'organiser les pratiques déclarées auprès d'apprenants d'âge préscolaire issus de l'immigration selon deux perspectives, qui ne sont pas étrangères aux orientations théoriques abordées plus tôt: une perspective prédictive, centrée sur l'identification des facteurs de risque et de protection, et une perspective écosystémique, visant à créer des conditions favorables au développement des apprenants. Le tableau 1 présente les dimensions de l'intervention en fonction de ces deux perspectives.

Ces deux perspectives témoignent de tensions traversant les pratiques documentées, tant aux plans intra-individuel qu'inter-individuel. Cela peut témoigner d'un certain manque de cohérence dans les pratiques d'intervention précoce de cette équipe-école, ce qui se présente comme le premier enjeu se dégageant de notre démarche.

Malgré ces tensions, la perspective prédictive semble orienter la forte majorité des pratiques déclarées. Cela constitue un deuxième enjeu d'importance, car, comme l'affirment Morrier et Gallagher (2011), elle engendre un risque de sur-identification des élèves issus de l'immigration dans la population d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (ÉHDAA). En effet, pour ces auteurs, puisque c'est au

Tableau 1. Les dimensions de l'intervention précoce selon les perspectives préconisées par les participants à l'étude

Dimensions	Perspective prédictive	Perspective écosystémique
a) la cible de l'intervention	l'apprenant	l'environnement éducatif
b) l'objet de l'intervention	les apprentissages scolaires	le développement global de l'apprenant
d) le plurilinguisme de l'apprenant	un facteur de risque	une ressource à considérer
c) l'explication des « difficultés » de l'apprenant	conception déterministe	conception constructiviste

préscolaire que s'initient bon nombre des processus de dépistage, d'évaluation et de classement des élèves ayant des besoins particuliers, des pratiques d'intervention précoce centrées sur l'identification des facteurs de risque et de protection sont susceptibles de contribuer au phénomène de surreprésentation d'élèves appartenant à certaines minorités racisées dans la population ÉH-DAA. En effet, la diversité des expériences et des réalités migratoires, ethnoculturelles, religieuses et linguistiques des élèves issus de l'immigration exigent la mise en place de pratiques d'évaluation de leurs besoins qui soient à la fois compréhensives, c'est-à-dire qui tiennent compte des multiples facteurs qui ont une influence sur les difficultés des élèves; différenciées, c'est-à-dire qu'elles soient centrées sur chaque élève, notamment sur ses forces et, finalement, qu'elles soient dynamiques, c'est-à-dire qu'elles permettent de mettre à jour le processus d'apprentissage et de soutenir les progrès des élèves (Borri-Anadon, Ouellet & Rousseau, 2017). En favorisant la mise en place de conditions favorables à l'apprentissage, la perspective écosystémique, plus faiblement traduite dans les pratiques déclarées recueillies, gagnerait à être davantage adoptée afin de contrer les obstacles rencontrés par les apprenants des groupes vulnérables.

Conclusion

En conclusion, nous soulignons que l'analyse présentée porte sur les pratiques déclarées des intervenantes et que nous ne sommes donc pas en mesure de relever dans quelle mesure le caractère idéologique de ces pratiques oriente la mise en œuvre de l'intervention précoce. Des analyses subséquentes portant sur les pratiques effectives contribueraient à éclairer davantage l'objet de la recherche.

Mais au-delà de la relation entre pratiques déclarées et effectives, nos données portent à croire que les interventions mises en avant dépendent également de facteurs organisationnels, dont la collaboration interprofessionnelle et la collaboration école-famille, ainsi que des ressources humaines et financières disponibles. Par exemple, selon la directrice, « si on n'a pas de diagnostic, on n'a pas de services ». Dans ces circonstances, d'autres travaux contribuant à une meilleure compréhension des conditions favorables au déploiement de pratiques d'intervention précoce selon une perspective écosystémique mériteraient d'être réalisés.

Références

- Barbier, J.-M. (2011). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris : PUF.
- Borri-Anadon, C., Potvin, M., & Laroche-Audet, J. (2015). La pédagogie de l'inclusion, une pédagogie de la diversité. Dans N. Rousseau (Éd.), *La pédagogie de l'inclusion scolaire, un défi ambitieux et stimulant* (pp. 49-64). Québec : PUQ.
- Borri-Anadon, C. (2016). Entre pratiques déclarées et effectives : le processus évaluatif à l'égard des élèves de minorités culturelles. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation* (74), 65-78.
- Borri-Anadon, C., Ouellet, S., & Rousseau, N. (2017). *L'évaluation des besoins des élèves autochtones par les professionnels scolaires : favoriser la mise en œuvre de pratiques prometteuses fondées sur des prises de décisions éclairées*. Rapport final de synthèse des connaissances (CRSH – 2016-2017). Trois-Rivières : Université du Québec à Trois Rivières. En ligne : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC1702/O0000151428_Rapport_CRSH_VF_25_10.pdf

- Chamberland, C. (1996). Écologie et prévention : pertinence pour la santé communautaire. Dans R. Tessier & G. M. Tarabulsky (Éds.), *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant* (pp. 63-79). Québec: PUQ.
- Hammer, C. S., Miccio, A. W., & Rodriguez, B. (2004). Bilingual language acquisition and the child socialization process. Dans B. Goldstein (Éd.), *Bilingual language development and disorders in Spanish-English speakers* (pp. 21-50). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Hardin, B. J., Roach-Scott, M., & Peisner-Feinberg, E. S. (2007). Special education referral, evaluation, and placement practices for preschool english language learners. *Journal of research in childhood education*, 22(1), 39-54.
- Larrose, F., Terrise, B., Lenoir, Y., & Bédard, J. (2004). Approche écosystémique et fondements de l'intervention éducative précoce en milieux socioéconomiques faibles. Les conditions de la résilience scolaire. *Brock Education Journal*, 13(2), 56-80.
- MELS (2014). *Cadre de référence. Accueil et intégration des élèves issus de l'immigration au Québec. 1. Portrait des élèves-Soutien au milieu scolaire*. Québec, Direction des services aux communautés culturelles, Gouvernement du Québec.
- MELS. (2013). *Élèves issus de l'immigration inscrits au 30 septembre et après le 30 septembre, année scolaire 2012-2013, éducation préscolaire, enseignement primaire et enseignement secondaire*. Québec: Gouvernement du Québec.
- MELS. (2009). *L'école j'y tiens. Tous ensemble pour la réussite scolaire*. Québec: Gouvernement du Québec.
- MELS. (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage*. Québec: Direction de l'adaptation scolaire.
- Morgan, P. L., Farkas, G., Hillemeier, M. M., & Maczuga, S. (2012). Are Minority Children Disproportionately Represented in Early Intervention and Early Childhood Special Education? *Educational Researcher*, 41(9), 339-351.
- Morrier, M.J. et Gallagher, P.A. (2011). Disproportionate Representation in Placements of Preschoolers With Disabilities in Five Southern States. *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(1), 48-57.



Corina Borri-Anadon, M.O.A., Ph. D.
Professeure
Département des sciences de
l'éducation
Université du Québec à Trois-Rivières
corina.borri-anadon@uqtr.ca



Jeanne Duplessis-Masson
Étudiante à la maîtrise en éducation,
concentration orthopédagogie
Université du Québec à Trois-Rivières
jeanne.duplessis-masson@uqtr.ca



Marilyne Boisvert
Étudiante à la maîtrise en éducation,
concentration didactique
Université du Québec à Trois-Rivières
marilyne.boisvert1@uqtr.ca

Nicolas Bressoud, Isabelle Bétrisey et Philippe Gay

À chacun ses forces ! Vivre l'inclusion en utilisant les forces personnelles de ses élèves

Résumé

La mise en évidence et l'utilisation des forces des élèves peuvent constituer un levier important dans la réussite de l'inclusion scolaire. Dans ce contexte, Peterson et Seligman (2004) ont développé une classification de 24 forces pouvant caractériser les ressources individuelles. Ce travail issu de la psychologie positive trouve une application concrète dans le monde de la pédagogie spécialisée. En effet, les interventions basées sur les forces ont un impact positif mesuré, particulièrement sur le bien-être et les résultats scolaires.

Zusammenfassung

Stärken von Schülerinnen und Schülern hervorzuheben und zu nutzen, kann einen wichtigen Hebel für den Erfolg der schulischen Inklusion darstellen. In diesem Sinne haben Peterson und Seligman (2004) eine Klassifikation von 24 Stärken zur Identifikation individueller Ressourcen entworfen. Diese Arbeit, die aus der positiven Psychologie hervorgeht, lässt sich in der Sonderpädagogik konkret nutzen. So haben Interventionen, die auf Stärken aufbauen, einen messbaren positiven Einfluss, im Speziellen auf das Wohlbefinden und die schulischen Resultate.

Une expérience valaisanne

Durant l'année scolaire 2016-2017, deux enseignants spécialisés d'une école valaisanne ont cherché à mettre en œuvre des outils de psychologie positive afin de répondre à des difficultés relationnelles et d'engagement au travail dans deux classes (7H et 8H). Leur intention de base était de renforcer « ce qui fonctionne » dans les classes plutôt que de réagir à « ce qui pose problème ». Ils ont été aidés dans leur tâche par les membres de la future équipe de recherche et de formation de la HEP-VS qui sera baptisée « émotions, apprentissage et bien-être à l'école ». Plus particulièrement, une série d'interventions basées sur les *forces de caractère* a donc été réalisée dans une des deux classes qui intègre un garçon à besoins éducatifs particuliers (souffrant d'un trouble du spectre de l'autisme, anciennement spécifié syndrome d'Asperger). En nous référant à des travaux issus des recherches en psychologie positive (voir plus

bas), la méthode consistait à identifier, valoriser et utiliser les forces individuelles de chaque élève à partir de la taxonomie de Peterson et Seligman (2004). Le postulat de base était que chaque enfant possède des forces spécifiques qui, si elles sont reconnues et stimulées, lui permettent d'améliorer son bien-être et ses apprentissages scolaires. Pour l'enseignant autant que pour les élèves, l'activité consistait à passer d'un mode de pensée et d'un vocabulaire centrés sur les manques et les difficultés à une vision fondée sur les forces individuelles qu'il s'agit d'activer pour faciliter les progrès. Un des effets observés dans notre classe valaisanne était que les élèves ont peu à peu commencé à définir naturellement tous leurs camarades selon ce qu'ils pouvaient amener au groupe (p. ex. : « Il a un sens de la justice très fort. ») plutôt qu'en lacunes (p. ex. : « Il parle trop. »).

Dans cette classe, Thomas¹ présente un trouble du spectre de l'autisme. Souvent

en difficulté dans les relations avec ses camarades, il suscitait régulièrement la colère et l'agacement des pairs. Depuis les interventions, lui-même ainsi que ses camarades ont commencé à mettre en avant ses forces, notamment la persévérance et l'engagement au travail. Ainsi lors d'activités de travail en groupes, les élèves commençaient à vouloir collaborer avec lui plutôt que se sentir obligés de l'impliquer dans leurs activités par sens moral ou pour répondre aux attentes de l'enseignant.

La recherche du fonctionnement optimal des personnes

Les études en psychologie positive s'intéressent à ce qui fonctionne bien chez les individus. Cela constitue même le noyau de ce courant de recherche : repérer et mettre en évidence les facteurs environnementaux et personnels qui influencent le bien-être et le fonctionnement optimal. Depuis la fin du 20^e siècle, la psychologie positive développe ainsi des modèles robustes ayant démontré une validité mesurée scientifiquement (pour une revue, voir p. ex. Shankland, 2014) et des outils qui s'intéressent à renforcer ce qui va bien plutôt que chercher à combler ce qui manque (voir p. ex. Shankland & Rosset, 2017). Dans le domaine spécifique des émotions, par exemple, des études montrent l'avantage de cultiver les émotions positives plutôt que de chercher à diminuer la colère ou le stress pour améliorer la santé (voir p. ex. Shankland, 2016).

Vingt-quatre forces à cultiver

Les forces de caractère de Peterson et Seligman (2004) constituent un modèle-phare pour établir différentes activités permettant de mobiliser les ressources des individus.

En partant de six catégories plus générales nommées vertus (sagesse, courage, humanité, transcendance, tempérance, justice), les chercheurs ont isolé 24 forces spécifiques (Fig. 1) : créativité, amour de l'apprentissage, curiosité, discernement, sagesse, capacité à diriger, sens de la justice, travail d'équipe, prudence, maîtrise de soi, humilité, pardon, spiritualité, humour, gratitude, reconnaissance de la beauté, optimisme, intelligence sociale, gentillesse, capacité d'aimer et d'être aimé, enthousiasme, honnêteté, persévérance et courage.

Pourquoi ce choix ? Ces 24 éléments ont tous du crédit socialement et moralement (les auteurs ne considèrent pas comme force personnelle la capacité à mentir) et ils semblent impliqués dans les questions de bien-être et de fonctionnement optimal (a contrario, la capacité à articuler rapidement des mots peut être considérée comme un atout, mais elle n'a pas d'impact reconnu sur l'épanouissement personnel). Aujourd'hui encore, les recherches se poursuivent pour éprouver et consolider la robustesse de cette classification.

Des effets mesurés en contexte scolaire

Concernant l'école, de nombreuses études ont montré les divers bénéfices d'interventions dans lesquelles les enfants apprennent à identifier et développer leurs forces (pour des revues récentes de ces recherches, voir par exemple, White & Waters, 2015 ; Shankland & Rosset, 2017). Ces bénéfices sont observés tant au niveau individuel qu'au niveau du groupe, dans des domaines concernant le bien-être, les émotions positives, l'engagement et les résultats scolaires.

Plus précisément, dans une expérience randomisée et contrôlée, Seligman et ses collègues (2009) ont comparé 347 adoles-

¹ Prénom d'emprunt

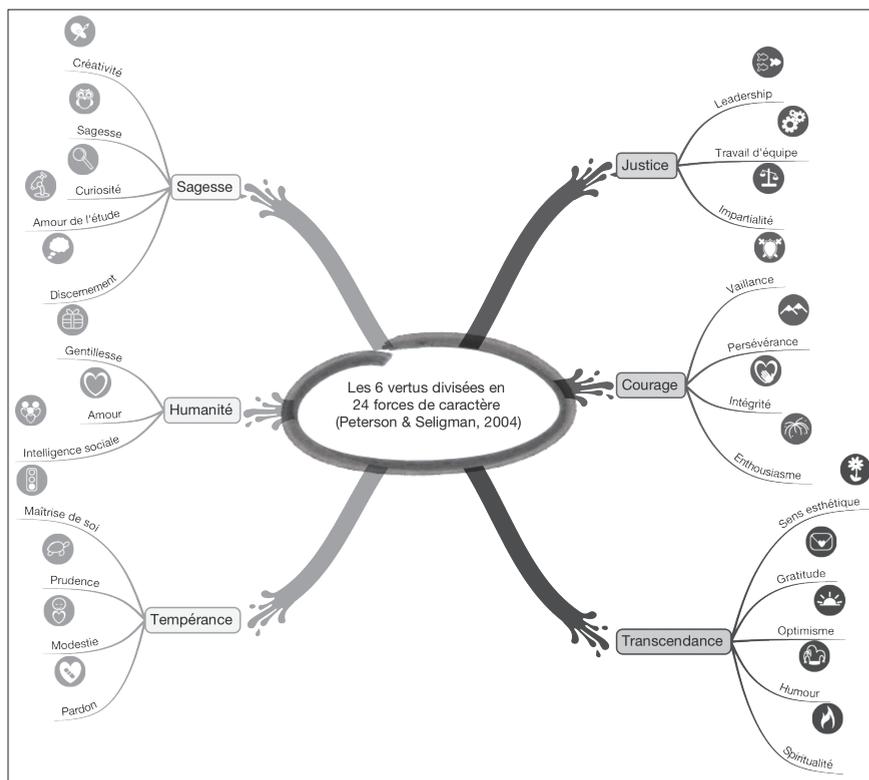


Figure 1 :
Les 6 vertus divisées en 24 forces de caractère (Peterson & Seligman, 2004)

©COPYRIGHT 2004-2017, VIA INSTITUTE ON CHARACTER. ALL RIGHTS RESERVED. USED WITH PERMISSION. WWW.VIACHARACTER.ORG

cents américains (âgés entre 14 et 15 ans) suivant soit des cours de « communication et littérature » (*language Arts*) standards (groupe de contrôle), soit des cours de « communication et littérature » incluant des activités sur les forces de caractère (groupe expérimental). Pour ce dernier groupe, 20 à 25 séances de 80 minutes ont augmenté significativement la joie et l’engagement scolaire, jusqu’à deux ans après l’intervention. De plus, l’évaluation des jeunes par des enseignants qui ne savaient pas quels étudiants avaient participé au groupe expérimental révéla que ceux ayant développé leurs forces de caractère avaient significativement amélioré la qualité de leurs apprentissages, leur participation et leur curiosité notamment.

Dans une autre étude, Quinlan et ses collègues (2015) montrèrent que six séances de 90 minutes suffisent pour obtenir des résultats avec des jeunes de 9 à 12 ans. La chercheuse vérifia ainsi une augmentation de la cohésion de classe, une meilleure satisfaction des besoins des élèves et une diminution des conflits.

En Suisse enfin, différents travaux ont également permis de mettre en évidence la contribution importante des forces de caractère pour promouvoir les comportements positifs dans les classes ainsi que la réussite scolaire des élèves du primaire et du secondaire (voir p. ex. la recherche menée auprès de neuf classes suisses de Wagner & Ruch, 2015).

Un outil pertinent pour favoriser l'inclusion

Dans le contexte des concepts cantonaux de pédagogie spécialisée découlant de l'Accord intercantonal sur la pédagogie spécialisée de 2007, il est indiqué que les solutions intégratives sont préférées aux solutions séparatives dans le respect du bien-être de l'enfant ou du jeune et de ses possibilités de développement. Les dispositifs mis en place doivent donc tenir compte du bien-être des individus et ceci peut constituer une légitimation des interventions scolaires basées sur les forces, que l'on adopte une posture inclusive² ou que l'on enseigne dans les contextes intégratifs évoqués par la CDIP.

En invitant les acteurs à changer de regard, la démarche autour des forces met en lumière les potentialités dans la classe, elle révèle ce qui fonctionne et elle permet une prise de conscience de ce que chacun apporte au groupe, autant pour les enfants en situation de handicap que pour ceux dits « ordinaires ». En tant que facteur d'inclusion, elle permet à chaque enfant de se demander : comment puis-je utiliser mes forces ici ? Qu'est-ce que mon camarade apporte au groupe ? La démarche sera particulièrement utile chez des enfants pour lesquels des besoins éducatifs particuliers sont déjà identifiés ; mettre en avant l'humour, la patience, la gratitude ou bien un certain sens de la justice sont autant d'actions qui favorisent l'inclusion. Peu à peu, les forces des enfants sont naturellement vues comme des ressources utiles dans la classe.

² Cet article s'inscrit dans une perspective inclusive du rôle de l'école, étant entendu que les décisions concernant la pédagogie spécialisée parlent plutôt de manière univoque d'intégration. Pour une clarification sur les termes, voir : www.csps.ch/themes/ecole-et-integration/integration-scolaire/reponse-2

L'énergie et le plaisir en plus !

En Valais, la mesure phare de l'enseignement spécialisé est l'« Appui pédagogique intégré » qui permet aux élèves de bénéficier de l'aide d'un enseignant spécialisé tout en restant dans leur classe ordinaire. Cette mesure s'appuie sur un outil, appelé le projet pédagogique individuel (PPI) qui, depuis sa création, a cherché à mettre en évidence les ressources de l'enfant en difficulté et non pas uniquement ses manques qu'il s'agirait de réduire. Cet intérêt à centrer son regard sur ce qui fonctionne bien, n'est donc pas nouveau. Cependant, avec l'idée des forces, il nous semble que l'on va au-delà d'un travail sur les qualités de l'enfant ou sur la recherche de ses compétences, en y ajoutant le plaisir et l'énergie en plus ! Linley (2008) définit les forces en ces termes : « Une force est une capacité préexistante pour une façon particulière de se comporter, de penser ou de ressentir, ce qui est authentique et énergisante pour l'utilisateur et qui permet un fonctionnement optimal, un développement et une performance » (p. 9).

Si les perspectives offertes sont a priori prometteuses, il reste cependant à déterminer comment mettre en œuvre une pédagogie basée sur ce modèle, dans le cadre du fonctionnement ordinaire de la classe.

Une démarche rigoureuse

Pour l'enseignant spécialisé, l'intérêt de la démarche réside dans l'identification par chaque enfant de ses forces réelles et non supposées ou attribuées arbitrairement. Mais comment s'y prendre ? Linkins et ses collaborateurs (2015) proposent le déroulement suivant pour travailler avec les forces :

1) Développer un langage commun dans la classe en utilisant la liste des 24 forces qui permet d'identifier les ressources énergisantes des individus plutôt que leurs

faiblesses, les utiliser davantage dans le quotidien et en classe (p. ex. décrire les qualités d'un ami en utilisant la liste des forces).

2) Identifier et réfléchir aux forces des autres (p. ex. mettre en place des observations secrètes des forces dans la classe et des conséquences positives qui découlent de l'utilisation de ces forces).

3) Identifier et réfléchir à ses propres forces (p. ex. identifier ses trois principales forces dans des contextes différents).

4) Utiliser davantage ses forces dans le quotidien et les utiliser de nouvelles façons (p. ex. réaliser un plan d'action pour mettre en œuvre ses principales forces à utiliser dans et en dehors de l'école).

5) Identifier et cultiver les forces du groupe au niveau de la classe voire de l'école (p. ex. repérer les forces en présence sur lesquelles il est possible de s'appuyer).³

La démarche proposée pourra s'inscrire indifféremment dans un cours de production de l'écrit, d'expression orale ou d'arts visuels, par exemple. L'ampleur des effets dépendra notamment d'une mise en œuvre en harmonie avec les routines et habitudes de fonctionnement de la classe.

Conclusion: cultivons les forces!

Vivre l'inclusion en utilisant les forces personnelles de ses élèves, c'est une occasion donnée aux enfants de travailler dans des conditions favorisant leur fonctionnement optimal. La diversité dans la classe est ainsi perçue comme une richesse et le regard d'autrui, par la focalisation sur les ressources individuelles, constitue un levier pour l'épa-

nouissement de chacun. Une certaine moralisation du vivre ensemble fait donc ici place à une vraie reconnaissance des forces de chaque enfant de la classe, indépendamment de ses difficultés spécifiques. Les récents développements en lien avec les forces de caractère se déclinent en différentes interventions pouvant être investies directement par les enseignants spécialisés.

Comme différentes parties du corps ou des régions du cerveau doivent être utilisées pour éviter de s'atrophier, il convient de cultiver ses forces de caractère et celles de chaque élève en plein développement. Nous avons tous soif d'être appréciés et apprécions tous quand nos talents et nos compétences sont reconnus. Choisir de favoriser les forces de caractère des élèves et des enseignants, comme on pourrait entrainer des mouvements ou des habiletés cognitives spécifiques, c'est garantir à chacun d'élever sa satisfaction et son sentiment de remplir ses potentialités. Les conséquences: une gestion de classe facilitée, du bien-être pour tous, des relations plus agréables.

Références

- Gander, F., Proyer, R. T., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-Based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1241–1259. <http://doi.org/10.1007/s10902-012-9380-0>
- Linley, P. A. (2008). *Average to A+: Realising strengths in yourself and others*. Coventry, UK: CAPP Press.
- Linkins, M., Niemiec, R. M., Gillham, J., & Mayerson, D. (2015). Through the lens of strength: A framework for educating the heart. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 64–68. <http://doi.org/10.1080/17439760.2014.888581>

³ Les bénéfiques ne concernent pas que les enfants ! Les personnes intéressées peuvent découvrir leurs propres forces en consultant le site de l'institut Value-in-Action (VIA) à l'adresse: www.viacharacter.org

- Niemiec, R. M., Shogren, K. A., & Wehmeyer, M. L. (2017). Character strengths and intellectual and developmental disability: A strengths-based approach from positive psychology. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 52(1), 13–25.
- Peterson, C., & Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford: Oxford University Press.
- Quinlan, D. M., Swain, N., Cameron, C., & Vella-Brodrick, D. A. (2015). How «other people matter» in a classroom-based strengths intervention: Exploring interpersonal strategies and classroom outcomes. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 77-89. <http://doi.org/10.1080/17439760.2014.920407>
- Seligman, M. E. P., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293–311. <http://doi.org/10.1080/03054980902934563>
- Shankland, R. (2014). *La psychologie positive*. Paris: Dunod.
- Shankland, R. (2016). *Les pouvoirs de la gratitude*. Paris: Odile Jacob.
- Shankland, R., & Rosset, E. (2017). Review of Brief School-Based Positive Psychological Interventions: a Taster for Teachers and Educators. *Educational Psychology Review*, 29(2), 363-392. <http://doi.org/10.1007/s10648-016-9357-3>
- État du Valais (2014). Concept cantonal pour la pédagogie spécialisée en Valais. Récupéré de http://edudoc.ch/record/115567/files/Concept_pedagogie_specialisee_181214.pdf
- Tremblay P. (2012). *Inclusion scolaire – Dispositifs et pratiques pédagogiques*. Bruxelles: De Boeck.
- Wagner, L., & Ruch, W. (2015). Good character at school: Positive classroom behavior mediates the link between character strengths and school achievement. *Frontiers in Psychology*, 6, 610. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00610>
- White, M. A., & Waters, L. E. (2015). A case study of «The Good School»: Examples of the use of Peterson's strengths-based approach with students. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 69–76. <http://doi.org/10.1080/17439760.2014.920408>



Nicolas Bressoud
Enseignant spécialisé
Chargé d'enseignement à
la HEP Valais
nicolas.bressoud@hepvs.ch



Isabelle Bétrisey
Psychologue spéc. FSP
Enseignante primaire
Professeure à la HEP Valais
isabelle.betrisey@hepvs.ch



Philippe Gay
Docteur en psychologie
Enseignant au secondaire II
Professeur à la HEP Valais
philippe.gay@hepvs.ch

HEP-VS, Av. du Simplon 13, 1890 St-Maurice

Nathalie Bluteau, George Hoefflin et Philippe Nendaz

Vers l'inclusion des enfants en situation de handicap: les enjeux de la coopération entre le public et le privé

Résumé

Les progrès médicaux permettent de dépasser des pronostics de vie parfois défavorables pour de très jeunes enfants en situation de handicap qui présentent de plus en plus des multihandicaps. Cette tendance est perceptible dans les structures d'accueil de la petite enfance, qu'elles relèvent de l'éducation spécialisée ou non, et elle met la société dans la nécessité d'engager des accompagnements toujours plus importants et complexes. Cet article décrit une approche qui s'inspire de l'éthique du « care », alliant éducation et soins, et nécessitant une coopération entre les services publics et privés.

Zusammenfassung

Dank Fortschritten in der Medizin werden heute ungünstige Prognosen bezüglich der Lebenserwartung ganz junger Kinder mit (immer öfter mehrfacher) Behinderung übertroffen. Dieser Trend schlägt sich auch in den Betreuungsstrukturen für Kleinkinder nieder, ob mit oder ohne sonderpädagogische Ausrichtung. Er verlangt von der Gesellschaft eine immer umfassendere und komplexere Begleitung dieser Kinder. Der vorliegende Artikel stellt einen an der Ethik des Care-Konzepts orientierten Ansatz vor, der Förderung und Pflege verbindet, was eine Kooperation zwischen öffentlichen und privaten Dienstleistern erfordert.

Introduction

Le développement toujours plus rapide de nos sociétés nous place devant de nouveaux défis pratiques et éthiques que nous aurons à relever à court et à moyen termes. En effet, nous constatons à la fois une augmentation démographique importante, un vieillissement significatif des populations, ainsi que des progrès scientifiques et technologiques fulgurants. Ce cocktail de facteurs interdépendants et en croissance permanente véhicule naturellement d'importants bénéfices pour l'humanité, toutefois il doit aussi faire l'objet d'une réflexion approfondie pour que ces progrès ne se retournent pas, in fine, contre nous. À l'échelle des préoccupations pédagogiques et sanitaires, l'augmentation sensible des jeunes enfants en situation de multihandicap, ne peut nous laisser indifférents.

Ce constat, a conduit à l'organisation d'un Colloque international intitulé: « Le chemin de vie et les droits de l'enfant handicapé » en septembre 2016 à Bramois dans le cadre du Centre Interfacultaire pour les Droits de l'Enfant (CIDE). Le succès de cette rencontre est dû essentiellement à la présence d'acteurs impliqués dans plusieurs domaines différents: pédagogique, médical, éthique, droits de l'enfant et associatif (parents).

Parti du simple constat de l'augmentation régulière des jeunes enfants de 0 à 5 ans présentant un multihandicap¹, un espace de réflexion a été ouvert pour repenser les pratiques professionnelles et l'environnement physique qui les accueillent. Cette tendance en hausse, observable éga-

¹ Allocution et présentation des statistiques du SESAF par M. Serge Loutan (voir Bluteau, Cordero Osorio, Délitroz, Ghelfi, & Loutan, 2016)

lement depuis plusieurs années déjà chez les enfants présentant un déficit auditif avec d'autres handicaps associés, a abouti à engager un processus d'audit (Riva-Mossman, 2014) à l'École cantonale pour enfants sourds (ECES)² à Lausanne pour tenter de valider les pratiques en cours et ouvrir des nouvelles pistes pour améliorer encore l'accompagnement de cette jeune population en évolution. En effet, depuis près de cinq ans on observe que près de la moitié des enfants (0 à 5 ans) avec déficit auditif accompagnés par l'ECES présentent un multihandicap³. Après la mise en œuvre de la « Réforme de la péréquation et de la répartition des tâches » (RPT) (DFP, 2006) qui a comme conséquence l'accompagnement des enfants et des élèves en situation de handicap principalement par l'instruction publique, l'opportunité d'un changement significatif de statut s'est ouverte. D'abord « élève » plutôt que « patient », ces jeunes évitent ainsi une stigmatisation malvenue même si des besoins particuliers sont avérés et qu'ils nécessitent des dispositifs spécifiquement adaptés pour la poursuite d'une scolarité inclusive. Pour une grande partie des élèves en situation de handicap, ces dispositifs pédagogiques spécialisés pourront s'avérer suffisants. Néanmoins, quand les atteintes somatiques sont importantes, une approche plus holistique s'impose.

² L'ECES se développe en centre de compétence notamment pour assurer l'inclusion scolaire d'un plus grand nombre d'élèves en situation de handicap : www.vd.ch/eces

³ L'augmentation des enfants (0 à 5 ans) présentant un déficit auditif diagnostiqué était la suivante : 21 en 2014, 30 en 2015 et 37 en 2016. Pratiquement la moitié d'entre eux présentaient un multihandicap.

Du multihandicap à la multidisciplinarité

La nécessité de renforcer encore la collaboration multidisciplinaire des personnels de l'ECES et de ses partenaires, notamment dans le domaine médical, est clairement ressortie de l'audit qui devait confirmer la capacité d'accueil de jeunes enfants sourds présentant un multihandicap (Riva-Mossman, 2014). Rappelons que les performances croissantes des implants cochléaires et les avancées de la neuropédiatrie permettent aujourd'hui à des bébés prématurés de survivre à partir de vingt-quatre semaines seulement. Le défi est double, car il s'agit d'accueillir ces jeunes enfants multihandicapés dans le secteur spécialisé de la petite enfance de l'ECES (un jour et demi par semaine au maximum), mais également dans les lieux d'accueil *tout-venant* de la petite enfance pour le reste de la semaine. Ce double défi pose donc ainsi la question d'une approche dite « care » (Brugère, 2017), c'est-à-dire de répondre tant aux besoins éducatifs qu'aux besoins spécifiques des soins appropriés proposés à ces jeunes enfants, spécialement au sein des crèches-garderies du canton de Vaud. Soulignons encore que les risques associés à l'accompagnement des enfants multihandicapés, comme le risque de « fausse route alimentaire » pouvant provoquer un étouffement, ceux liés à l'alimentation par sonde ainsi que les indications posées pour la manière de tenir et transporter ces enfants, interpellent l'ECES comme les Centres d'implantation cochléaire⁴.

⁴ Centre Universitaire Romand d'Implants Cochléaires (CURIC) et Service d'implantation cochléaire de l'Université de Berne à l'Inselspital.

Un véritable processus réflexif a donc été mis en œuvre pour identifier les valeurs, analyser les pratiques et les collaborations ou encore favoriser la co-construction d'une vision partagée. Une approche dite « care » alliant éducation, attention, soin, responsabilité, prévenance, entraide, etc. a été développée notamment en étroite coopération avec les Centres hospitaliers d'implantations cochléaires concernés. Il s'agit aussi dans la collaboration multidisciplinaire de dépasser des visions paternalistes de l'« aide » dictée à la personne en situation de handicap pour évoluer progressivement vers une coopération directement inspirée de l'approche « care » qui offre à la famille et à l'enfant un statut de partenaire à part entière dans les processus décisionnels d'éducation et de soins (Hoefflin, Cao Van, Eap, Lavanchy, Richard, & Riva-Mossman, 2017).

De la coopération entre le public et le privé

Compte tenu de la complexité d'accompagner un enfant avec un déficit auditif associé à d'autres difficultés, la coopération avec des organismes privés de droit public s'avère indispensable. En effet, les modalités de communication comme le « case management » de situations complexes requièrent un large cercle de partenaires qui doit assurer à l'approche « care » une cohérence holistique des réponses à donner aux besoins des familles concernées. Même si les prémices des modalités de communication sont offertes au sein de l'ECES, la pratique des modalités de communication alternatives comme la Langue des signes française (LSF) et le Langage parlé complété (LPC) requiert un accompagnement élargi capable de répondre aux besoins de communication quotidiens de ces enfants. La

Fédération suisse de sourds (FSS) et la Fondation a capella coopèrent avec l'ensemble du dispositif existant. Pour garantir une approche cohérente et rationnelle, une Charte de collaboration a été signée récemment entre ces divers partenaires⁵. Celle-ci propose la coordination et la reconnaissance réciproque des compétences spécifiques de chaque partenaire impliqué dans le processus d'inclusion scolaire et sociale de l'enfant en situation de handicap.

Compte tenu de la complexité d'accompagner un enfant avec un déficit auditif associé à d'autres difficultés, la coopération avec des organismes privés de droit public s'avère indispensable.

Enfin, les prestations et les sollicitations multiples offertes aux familles nécessitent également une cohérence rationnelle et efficace que Pro Infirmis est en mesure d'offrir quand les familles cherchent des solutions pour le développement éducatif et social de leur enfant en situation de handicap. Le « case management » dans ces accompagnements est en mesure de garantir une approche globale aux familles parfois égarées dans la multitude des prestations spécifiques proposées, chacune étant nécessaire à leur enfant. Le multihandicap appelle donc une réponse multidisciplinaire qui se doit d'être rationnelle et dont la « lecture » pour les familles doit rester accessible et maîtrisable.

⁵ Charte de collaboration entre l'École cantonale pour enfants sourds, la Fédération suisse des sourds, la Fondation a capella et les centres d'implants cochléaires, signée le 28 mars 2017.

Prestataires et prestations pour les familles: du brouillard à l'éclaircie

Les parents des enfants en situation de handicap, qui plus est multihandicapés, peuvent prétendre à des prestations sans commune mesure avec celles qui existaient il y a encore une dizaine d'années. En sus de celles de l'assurance-invalidité (AI), comprenant les mesures médicales, le remboursement de transports, l'allocation pour mineur impotent, la contribution d'assistance, les moyens auxiliaires, les mesures médicales à domicile, etc., le canton de Vaud a été le précurseur d'autres prestations qui, avec leurs spécificités, représentent chacune une pièce importante de l'inclusion des enfants concernés et de leur vie à domicile. Le dispositif vaudois de la prise en charge des enfants est large, intense, mais parfois quelque peu nébuleux, voire incompréhensible pour les familles concernées. Malgré les réseaux sociaux et l'accès aux nouvelles technologies, comment en effet savoir quelles sont les prestations utiles pour son enfant et comment y recourir? Sans être exhaustif, les familles vaudoises disposent notamment d'un réseau médico-thérapeutique riche, de relève à domicile avec le service « Phare » de Pro Infirmis, de lieux de répit à travers les cinq unités d'accueil temporaire (UAT), d'infirmières à domicile, de services d'aide à domicile par le biais des centres médico-sociaux (CMS), de soutiens efficaces en accueil dans les crèches-garderies, etc.

Concernant les prestations financières, des prestations cantonales particulières s'ajoutent aux prestations d'assurances sociales de la Confédération telles que l'AI. Voici quelques-unes de ces prestations présentées par ordre chronologique et en fonction de l'âge de l'enfant en situation de handicap. Octroyées selon des critères finan-

ciers précis, les Allocations vaudoises de maternité gérées par le canton compensent partiellement la perte de gains d'un parent dont l'état de santé de l'enfant requiert la présence permanente. Sur la base d'un certificat médical, elles sont allouées dès les six mois de l'enfant et jusqu'à ses trois ans. Le Fonds cantonal pour la famille mandate Pro Infirmis Vaud et son service de conseil précoce Besoins spéciaux de la petite enfance (BSPE) dès qu'une demande de prolongation est faite par les parents et avant que l'enfant ait une année. Finalement l'allocation pour mineur handicapé à domicile (AMINH) gérée par l'Office AI du canton de Vaud (OAI): toujours sur la base de critères financiers et à condition qu'une allocation pour mineur impotent ait été demandée et/ou décidée, les parents peuvent percevoir l'AMINH pour autant que l'un d'eux ait diminué son taux d'emploi ou ait cessé son activité professionnelle en raison de la situation de handicap de son enfant. Pro Infirmis Vaud a largement contribué à la création de cette prestation et à sa mise en œuvre.

Michel: des besoins, des défis et un beau challenge

Michel⁶ présente une déficience auditive associée à divers situations de handicap; mais surtout, il dépend d'un appareil ventilatoire pour respirer. Les parents ont appris à lui prodiguer les soins nécessaires et des infirmières de soins à domicile viennent plusieurs fois par semaine faire des veilles afin qu'ils puissent dormir. Jusqu'à son deuxième anniversaire, Michel fréquente deux fois par semaine un groupe d'enfants de l'ECES, sa maman l'y accompagne ainsi

⁶ Ce prénom est fictif pour assurer l'anonymat de l'enfant.

que cela est proposé pour l'ensemble des enfants. Le lieu d'accueil de cette structure (maximum un jour et demi par semaine) avec une crèche-garderie « tout-venant » prend le relais jusqu'à l'entrée à l'école, soit environ de deux à quatre ans. Comme dans tout lieu d'accueil collectif, les parents ne sont plus présents et cette intégration est une étape nécessaire voire indispensable dans une perspective d'inclusion scolaire. En l'absence des parents et sur indication médicale, la sécurité vitale de Michel et ses soins doivent être dispensés par une infirmière. La mission des enseignants et des éducateurs spécialisés reste pédagogique, mais les besoins de Michel sont aussi médicaux. Dès lors, qui les assurera et sous quelle responsabilité médicale, comment seront-ils financés ? Des questions qui semblent simples, mais qui concrètement sont un défi, car il n'y a pas de réponse.

Dans le cadre de leurs mandats et responsabilités respectives pour des enfants d'âge préscolaire, l'ECES et le Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAF) n'ont pas le mandat de financer des prestations médicales. Le Service de la santé publique du canton de Vaud (SSP) ne peut quant à lui pas financer une prestation individuelle. Dès lors, jusqu'où l'État et les professionnels acceptent-ils de rester les spectateurs impuissants d'une situation ubuesque ? Si aucune réponse concrète n'est apportée, sommes-nous tous conscients que nous violons la Loi sur l'égalité pour les handicapés (LHand) ? Si Michel ne peut se rendre au jardin d'enfants et au centre de compétences de l'ECES en raison des besoins non couverts pour sa situation de handicap, il est clairement discriminé du point de vue de sa participation sociale et de son inclusion.

Services privés et publics ensemble, une évidence sans ambiguïté !

Dans le canton de Vaud, la situation de Michel n'est pas unique. Un seul prestataire ne peut prétendre apporter les réponses adéquates tant elles sont à la frontière d'une multitude de champs d'interventions et de limites aussi bien structurelles que financières. Les défis à relever pour Michel, ainsi que d'autres situations qui semblaient inextricables dans leur gestion, ont amené le secteur privé (Pro Infirmis Vaud) et les services de l'État (SESAF, SSP) à travailler encore plus étroitement ensemble. Avec l'accord des familles concernées, Pro Infirmis Vaud et plus particulièrement le service BSPE a ainsi mis en œuvre des processus de « case management », prestation développée déjà depuis 2008 après une phase exploratoire en Suisse allemande. Comme le définit le réseau de « case management » suisse: « Le case management est un processus spécifique permettant de gérer les questions complexes relevant de l'action sociale, de la santé et des assurances. Dans un processus systématique et coopératif, des prestations de qualité répondant aux besoins individuels sont fournies afin d'atteindre de manière efficiente les objectifs et résultats convenus. Le case management requiert une coopération interprofessionnelle et institutionnelle ».

La mission des enseignants et des éducateurs spécialisés reste pédagogique, mais les besoins de Michel sont aussi médicaux.

Il convient de relever ici que les situations complexes du ressort à la fois de ces services privés et publics ont requis un investissement important de part et d'autre. Ainsi, sous l'impulsion de la direction du SESA,

un groupe cantonal de référence « Situations extraordinaires » a été constitué en septembre 2015 ; cela répondait également à la demande de la cheffe de service BSPE. Chaque direction a nommé un délégué, respectivement du SESAF, SSP, OAI et du Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH). Ce groupe de référence est le seul habilité à déclencher un processus de « case management » ; il est ensuite assuré par Pro Infirmis Vaud et ses membres décident quel service finance cette prestation. Pro Infirmis n'avait alors pas la légitimité de déclencher un processus de « case management » pour ces situations extraordinaires et était parfois considéré comme un service peut-être pas toujours en adéquation avec les services de l'État, voire en doublon. Force est de constater aujourd'hui que l'expérience accumulée a permis de développer davantage les complémentarités entre les services privés et publics, tout en les affinant et en les rendant performantes. Pour les familles et les enfants concernés, cette collaboration représente une plus-value même si des ajustements restent nécessaires de part et d'autre.

Pour les familles et les enfants concernés, cette collaboration représente une plus-value.

Dynamiser l'interaction public-privé

En conclusion, le nouveau défi qui se présente à nous avec la tendance à l'augmentation du nombre de jeunes enfants présentant un multihandicap nous conduit à renforcer le partenariat privé-public ainsi que le recours au « case management ». Si les premières coordinations se sont avérées parfois fastidieuses, la reconnaissance réciproque des compétences a permis de résoudre peu à peu

l'éclatement de certaines situations pour atteindre un projet global dans l'intérêt premier des familles concernées. La mise en œuvre de la nouvelle Loi sur la pédagogie spécialisée (LPS) du canton de Vaud sera certainement une opportunité pour renforcer encore la cohérence de ce partenariat.

Références

- Accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée. (2007). Récupéré de www.edudoc.ch/static/web/arbeiten/sonderpaed/konkordat_f.pdf
- Bluteau, N., Cordero Osorio, C., Délitroz, M., Ghelfi, F., & Loutan, S. (23 septembre 2016). Table Ronde: La problématique de l'allocation des ressources et des mesures – Le cas des cantons de Vaud et du Valais (PPT). Récupéré de www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/oes/ECES_formation_continue/G._Hoefflin_Table_ronde_La_problematique_de_l%20%99allocation_des_ressources_et_des_mesures%20%93Le_cas_des_cantons_de_Vaud_et_du_Va.ppsx
- Brugère, F. (2017). *L'éthique du « care »*. Paris: PUF.
- Charte de collaboration entre l'École cantonale pour enfants sourds (ECES), la Fédération suisse des sourds (FSS), la Fondation a capella et les centres d'implants cochléaires. (2017) Récupéré de www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/oes/ECES/ECES_Accord-collaboration-sign%C3%A9.pdf
- Département fédéral des finances (DFF) (02.2006). Réforme de la péréquation et de la répartition des tâches (RPT). Récupéré de www.efd.admin.ch/efd/fr/home/dokumentation/legislation/votations/reforme-de-la-perequation-et-de-la-repartition-des-taches-rpt.html

Hoefflin, G., Cao Van, H., Eap, C., Lavanchy, A., Richard, C., & Riva-Mossman, S. (2017). Towards a new cooperation: providing cochlearimplanted children with better learning environments. Lisbon: 13th European Symposium on Pediatric Cochlear Implant (presented e-poster).

Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées du 13 décembre 2002. Récupéré de www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002658/index.html

Loi sur la pédagogie spécialisée du 1^{er} septembre 2015. Canton de Vaud. Récupéré de www.vd.ch/index.php?id=41018

Nendaz, Ph., & Parpillat, G. (2002). Le partenariat entre services de l'État: vers une réelle efficacité? In V. Guerdan, M. Mercier & J.-M. Bouchard (sous la dir. de), *Partenariat chercheurs, praticiens, familles: de la recherche d'un partenariat à un partenariat de recherche*. Montréal: Les Éditions Logiques, pp. 406-411.

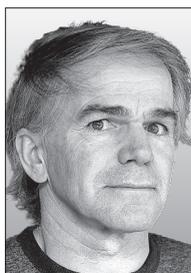
Riva-Mossman, S. (2014). Multihandicap: de la nécessité d'une coopération pluridisciplinaire. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, (3)2014, 34-40.



Nathalie Bluteau
Cheffe de service et case manager
à Pro Infirmis Vaud,
Service besoins spéciaux
de la petite enfance,
Lausanne
Nathalie.Bluteau@proinfirmis.ch



George Hoefflin
Ancien directeur de l'École Cantonale
pour Enfants Sourds,
Lausanne
george.hoefflin@bluewin.ch



Philippe Nendaz
Chef de l'Office de l'enseignement
spécialisé du canton de Vaud,
Lausanne
philippe.nendaz@vd.ch

Michael Eckhart et Gabriel Sturny-Bossart

L'UIPC se retire après 58 années d'existence

Après 58 années d'existence, l'Union suisse des Instituts de formation en pédagogie curative (UIPC) a cessé ses activités fin 2017 et a été dissoute. La décision en a été prise à Berne le 17 novembre 2017 par les délégués lors d'une assemblée générale extraordinaire. Depuis la fin des années 1950, l'UIPC a joué un rôle majeur dans le développement de la pédagogie curative en Suisse. Ces dernières années, d'autres organismes ont repris des tâches et des fonctions similaires, en particulier la Section Pédagogie spécialisée créée récemment dans le cadre de swissuniversities.

Le 10 janvier 1959 était créée officiellement à Fribourg l'Union des Séminaires de pédagogie curative de Suisse (USPcS/VHps), qui existait de manière déjà informelle à l'époque. Cette Union a plus tard changé de nom (à la demande de l'Institut de pédagogie curative de Fribourg) pour devenir l'Union suisse des Instituts de formation en pédagogie curative (UIPC / en allemand VH-pA et depuis quelques années VHPA). Dans les premiers statuts de 1959, les objectifs de l'Union étaient définis comme suit :

« La fonction première de l'Union est la sauvegarde des intérêts intellectuels et matériels communs aux séminaires de pédagogie curative au regard de leurs objectifs, c'est-à-dire :

- a) Formation d'un personnel spécialisé
- b) Formation continue pour le personnel spécialisé actif dans la pratique
- c) Recherche scientifique

Ceci devant être atteint principalement par

- a) un soutien apporté aux actions des séminaires de pédagogie curative auprès d'instances privées et publiques ;
- b) des opérations menées en collaboration avec les associations professionnelles concernées ;
- c) une aide à la sécurisation des moyens nécessaires à la formation et à la recherche scientifique. »

Les quelques aperçus suivants des réalisations de l'UIPC illustrent bien son importance historique pour le développement de la pédagogie curative et spécialisée en Suisse. Citons trois impulsions majeures :

- Pendant la phase d'élaboration et après la création de l'assurance-invalidité suisse (AI), entrée en vigueur au 1er janvier 1960, l'UIPC était l'un des principaux organes consultatifs de l'Office fédéral des assurances sociales pour les questions touchant à la pédagogie curative, la création de lois et de réglementations, l'octroi de subventions pour la formation et la formation continue en pédagogie curative et la promotion de la recherche scientifique. Quelques-uns des membres du comité directeur, en particulier le premier président de l'UIPC, le Prof. Eduard Montalta, étaient en contact direct avec des parlementaires et des conseillers fédéraux. Bien entendu, tous les membres entretenaient des contacts intensifs avec « leurs » directeurs cantonaux de l'instruction publique, contribuant fortement à la mise en place des réglementations et des décrets cantonaux relatifs à la pédagogie curative.
- Au vu des multiples besoins et tâches à assurer, l'Union ne pouvait bientôt plus tout assumer sans avoir son propre or-

gane de coordination et d'évaluation. La direction de l'UIPC élaborait donc un concept en conséquence, sécurisant les moyens nécessaires. Le 17 novembre 1973 a été fondé le Secrétariat suisse de pédagogie curative et spécialisée (SPC) -en quelque sorte un instrument de travail de l'UIPC – avec siège à Lucerne, l'UIPC étant l'organe porteur du SPC. Le SPC s'agrandissait dès 1975 pour assumer – désormais en tant qu'association - « la promotion et la coordination de la pédagogie spécialisée (et sociale) en Suisse ». Il se développe au fil des années comme un centre de compétences pour les questions de pédagogie curative et spécialisée. En janvier 2009, l'association change de structure pour devenir une fondation (Fondation Centre suisse de pédagogie curative et spécialisée). Cette fondation est l'organe porteur du Centre suisse de pédagogie spécialisée (CSPS), dont le siège se trouve à Berne. Aussi bien le SPC que le CSPS ont toujours gardé des liens étroits avec l'UIPC, notamment parce que le CSPS a assumé jusqu'à la fin la gestion du secrétariat de l'UIPC.

- Au début des années 1990 se dessinait une nouvelle évolution visant à proposer désormais les formations de base des enseignantes et enseignants des écoles et des jardins d'enfants dans toute la Suisse au niveau des hautes écoles. Les cursus en pédagogie curative et spécialisée devaient également répondre à cette nouvelle règle. Les instituts membres de l'UIPC ont donc élaboré une réglementation CDIP, qui fut mise en place en 1998 pour la pédagogie spécialisée scolaire et en 2000 pour la logopédie et la thérapie psychomotrice. Il avait été décidé en 1999 que la déclaration de Bologne allait s'étendre également au

programme d'études de la pédagogie curative et spécialisée, si bien que la demande de réglementation CDIP concernant l'éducation précoce spécialisée et la pédagogie spécialisée clinique restait d'abord en suspens. En janvier 2005, l'UIPC a déposé auprès du comité directeur CDIP un concept global pour les diplômés reconnus par la CDIP (en conformité avec la déclaration de Bologne), approuvé à l'automne 2005.

Durant cette dernière décennie, le rôle de l'UIPC s'est cependant considérablement modifié. Rapidement, suite à des restructurations dans le domaine de la formation, d'autres instances (initialement la Conférence suisse des rectrices et recteurs des hautes écoles pédagogiques, COHEP) ont repris des fonctions similaires, voire les mêmes fonctions que l'UIPC. Avec la Loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (LEHE) entrée en vigueur au 1er janvier 2015, la Conférence des recteurs des hautes écoles de Suisse (swissuniversities) est entrée en activité. Dans son cadre, on a installé au sein de la Chambre des hautes écoles pédagogiques une Section Pédagogie spécialisée. Dans cette Section, chaque haute école universitaire, haute école spécialisée ou haute école pédagogique avec un cursus reconnu en pédagogie spécialisée, en psychomotricité ou en logopédie est invitée à déléguer une personne responsable et un représentant. D'importants chevauchements, voire des doublons, se sont ainsi fait jour entre l'UIPC et la nouvelle structure - non seulement sur le plan des personnels, mais aussi dans les contenus à traiter. Chez swissuniversities aussi, on examine par exemple les forces et les faiblesses des formations, on échange

sur la mise en œuvre des nouveaux programmes d'apprentissage, on aborde régulièrement le lien entre enseignement et recherche, et on a mis au planning le soutien de l'école intégrative et inclusive aussi bien que la pédagogie spécialisée en tant que partie prenante de la formation de base.

La dissolution de l'UIPC ne se fait pas sans tristesse ! Il faudra en particulier veiller à ce que les objectifs de la pédagogie curative et de la pédagogie spécialisée ne soient pas négligés à l'avenir. Les représentantes et représentants des instituts de formation en pédagogie spécialisée auprès de swissuniversities doivent parvenir à installer dans ce nouveau contexte l'idée de la pédagogie curative et spécialisée en tant qu'unité disciplinaire. La dissolution de l'UIPC porte potentiellement le risque d'une scission entre pédagogie spécialisée scolaire et extra-scolaire.



Prof. Dr. Michael Eckhart
Président UIPC 2015–2017
Leiter Institut für Heilpädagogik
PHBern
Fabrikstrasse 8
3012 Bern
michael.eckhart@phbern.ch



Prof. Dr. Gabriel Sturny-Bossart
Président UIPC 2008–2010
Leiter Studiengang Heilpädagogik
PH Luzern
Sentimatt 1
6003 Luzern
gabriel.sturny@phlu.ch

Les présidentes et présidents de l'UIPC

1959–1961	Eduard Montalta
1962–1964	Samuel Roller
1965–1968	Fritz Schneeberger
1969–1970	Ernst Siegrist
1971–1972	Emil E. Kobi
1973	Eduard Bonderer
1974–1979	Max Heller
1980–1982	Peter Schmid
1983–1985	Urs Haeblerlin
1986–1987	Rolf Ruckstuhl
1988–1990	Fredi Büchel
1991–1993	Andreas Schindler
1994–1998	Thomas Hagmann
1999–2001	Wilfried Schley
2002–2004	Kurt Aregger
2005–2007	Johannes Gruntz-Stoll
2008–2010	Gabriel Sturny-Bossart
2011–2014	Greta Pelgrims
2015–2017	Michael Eckhart

Formation continue

De nombreuses offres de formations continues sur notre site !

www.csps.ch/actualites-offres/offres-de-cours

Avril 2018

Formation Saccade

16 au 19 avril 2018

4 jours

Genève

www.pole-autisme.ch/fr/activites-formation/formation-saccade

Processus de production du handicap (PPH) et utilisation des mesures d'habitudes de vie et de l'environnement (MHAVIE)

18 et 19 avril 2018

2 jours

Givisiez

<http://formationcontinue.hets-fr.ch>

Séminaire pour accompagnant camps sportifs et voyages

28 et 29 avril 2018

2 jours

Couvet

<https://edu.plusport.ch/fr/course-details/499/s-minaire-pour-accompagnant-camps-sportifs-et-voyages/>

Mai 2018

Modalités de l'intervention précoce intensive en autisme

7 mai 2018

1 jour

Lausanne

www.eesp.ch/formation-continue

Accompagner des jeunes dans la planification de leur avenir personnel et professionnel

31 mai 2018

1 jour

Bienne

www.integras.ch/fr/actualites/373-offres-formation-continue

Juin 2018

Besoin de soutien important pour personne non-verbale avec autisme

8 juin 2018

1 jour

Lausanne

www.autisme.ch

Comment organiser des activités de loisirs pour les personnes avec autisme ?

23 juin 2018

Lausanne

1 jour

www.autisme.ch

Septembre 2018

Cours d'introduction Sport-handicap Polysport

1 et 2 septembre 2018

2 jours

Macolin

<https://edu.plusport.ch/fr/course-details/491/cours-dintroduction-sport-handicap-polysport/>

Autisme et sexualité

15 septembre 2018

1 jour

Fribourg

www.autisme.ch

HETS-FR
HAUTE ECOLE DE TRAVAIL SOCIAL FRIBOURG

votre partenaire de formation continue

mieux
ciblé
valorisé
intégré

Hes-so

Offre de formation continue en ligne!
www.hets-fr.ch

Instituts de formation : annoncez gratuitement vos formations continues sur notre site.
www.csps.ch/actualites-offres/annoncer-une-formation-continue

Livres

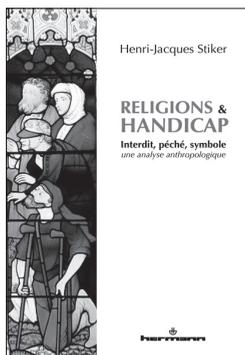


Jeunes enfants en situation de handicap. Les accompagner dans les soins, l'éducation, la vie sociale

Bauby, C., Bonnefoy, M. et Gautier-Coiffard, Y. (Eds) (2017). Toulouse: Eres.

Comment accompagner les jeunes enfants en situation de handicap et leurs parents, de la naissance à la scolarisation ?

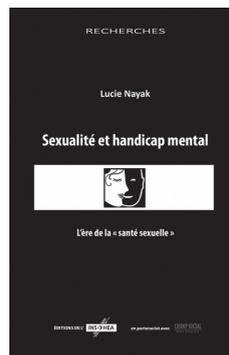
À partir de l'évolution historique et anthropologique du handicap, cet ouvrage aborde les questions concrètes – sociales, médicales, psychologiques, éthiques, politiques – posées par la naissance d'enfants en situation de handicap. De l'annonce à l'accompagnement au cours de la grossesse et en période périnatale jusqu'à la scolarisation que l'on souhaite inclusive, des professionnels et des parents témoignent de leurs actions, de leurs préoccupations, de leur manière d'établir des partenariats pour aider enfants et familles à trouver leur place dans la société.



Religions et handicap. Interdit, péché, symbole, une analyse anthropologique

Stiker, H.-J. (2017). Paris: Editions Hermann.

La perception que nous avons du handicap et la place que la société dans son ensemble se doit d'accorder aux personnes affectées de handicaps est une question qui suscite bien des débats. Mais qu'en disent les religions, qu'elles soient de tradition écrite ou orale ? Cet ouvrage se propose d'examiner les rapports que celles-ci entretiennent aux diverses formes d'infirmité : quelles représentations, quels discours se dégagent-ils des textes fondateurs, mais aussi des mythes et des différentes pratiques religieuses ? [...] Tour à tour péché, interdit, signe de malédiction, ou parfois encore, à l'opposé, symbole d'une cause élevée, l'infirmité revêt différentes significations relevant de la complexité et de la spécificité propre à chaque religion. Si le rapport au handicap d'une religion donnée n'est pas généralisable à la société dont elle émane, celui-ci, en revanche, est ici l'occasion d'examiner selon un biais inédit les grandes théories de la religion.



Sexualité et handicap mental. L'ère de la « santé sexuelle »

Nayak, L. (2017). Nîmes: Champ social, co-édition INS HEA.

Le concept de « santé sexuelle » développé par l'OMS a profondément bouleversé le traitement social de la sexualité des personnes désignées comme « handicapées mentales ». Une sexualité épanouie est désormais reconnue comme un « besoin », voire comme un « droit », pour les personnes dites « valides » comme pour celles qui sont considérées comme « handicapées mentales ». Cependant, la vie affective et sexuelle de ces dernières, qui s'est longtemps dérobée à l'investigation par les sciences sociales, se heurte encore à de nombreux obstacles.

Ce livre est le fruit d'une enquête qualitative franco-suisse réalisée auprès de femmes et d'hommes « handicapés mentaux », de leurs parents, d'éducateurs et d'assistants sexuels. Utilisant le handicap mental et la sexualité comme des révélateurs mutuels, il déconstruit l'idée reçue d'une sexualité qui serait spécifique aux personnes dites « handicapées mentales » et analyse sa co-construction par ces différentes catégories d'acteurs.

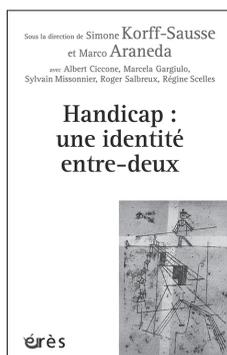


Parcours d'inclusion en maternelle. Portraits de jeunes enfants en situation de handicap

Bedoin, D. et Janner-Raimondi, M. (2017). Nîmes : Champ social.

À partir d'un ancrage en philosophie et en sociologie du handicap, nous proposons d'explorer ce moment charnière des premières heures, premiers jours, premiers mois de l'accueil. Outre les discours et les représentations sur l'école inclusive, ce sont les pratiques et les interactions au quotidien qui sont interrogées à travers l'analyse d'observations de classe filmées sur une année. Il s'agit d'identifier les leviers et les freins à l'inclusion scolaire de ces jeunes enfants en situation de handicap. Les résultats de cette recherche intéresseront les parents, les professionnels de la petite enfance et de l'éducation, les enseignants et les accompagnants d'élèves en situation de handicap.

Les présentations sont basées sur celles des éditeurs.



Handicap : une identité entre-deux

Araneda, M. et Korff-Sausse, S. (Eds) (2017). Toulouse : Eres.

L'identité de la personne en situation de handicap se situe souvent dans un entre-deux : ni valide ni handicapée, ni incluse ni exclue, ni pareille ni semblable. Entre normalité et anormalité, entre institutions spécialisées et milieu ordinaire, entre performance et déficience, elles cherchent une place dans la société, dans la famille, à l'école ou dans les milieux du travail, sans toujours la trouver. Dans les situations cliniques, ces difficultés induisent des effets transférentiels spécifiques et soulèvent des réactions contre-transférentielles particulières chez les professionnels.

Pourtant, sur la question de l'identité, les personnes handicapées peuvent être considérées comme des pionniers ou des précurseurs. Par rapport aux catégories et espaces qui leur sont proposés - ou assignés - par l'autre, elles sont amenées à créer des modalités d'existence d'une grande richesse, et à explorer ainsi des terrains de l'identité inédits, aux marges, insolites.



La personne polyhandicapée : La connaître, l'accompagner, la soigner

Camberlein, P. et Ponsot, G. (Eds) (2017). Paris : Dunod.

Le nombre de personnes polyhandicapées, enfants et adultes, vivant en France est évalué à 32000. L'expérience concrète et partagée des professionnels (éducatifs, de santé, des sciences psychologiques et sociales), des familles et l'apport scientifique des chercheurs ont permis de constituer progressivement un savoir spécifique sur le polyhandicap articulant les soins, l'accompagnement social, la vie quotidienne, la recherche scientifique et la démarche éthique. Ces connaissances approfondies et complémentaires sont présentées ici de façon résolument multidisciplinaire.

Cet ouvrage, conçu comme un état des savoirs et des pratiques autour du polyhandicap, propose pour la première fois une présentation complète de ces connaissances qu'il s'agisse de leurs fondements, de leur mise en œuvre concrète ou de leur mobilisation dans la formation et la recherche. Il aborde également la dimension institutionnelle de ce secteur et les politiques sociales mises en œuvre.

Ressources

Revue de littérature: Autisme et Nouvelles Technologies



L'objectif de cette revue de littérature est de rendre compte des connaissances actuelles en recherche appliquée sur les questions de l'usage des outils numériques dans l'aide à la communication non verbale et à l'interaction sociale chez les personnes avec des troubles du spectre de l'autisme (TSA). Elle a abouti à la sélection de recherches pertinentes au regard de la thématique, chacune classée au moyen d'un ensemble de critères prédéterminés. Parmi ces recherches, 16 ont été sélectionnées pour leur pertinence au regard de leur capacité à apporter des pistes concrètes concernant les thématiques de l'autisme et des nouvelles technologies.

www.firah.org/centre-ressources/fr/revues-de-litterature.html

Revue: ANAE. Quelle scolarisation pour les élèves autistes? Vers l'inclusion? (2017, 150)

Ce numéro de la Revue ANAE fait le point sur les différentes modalités de scolarisation des élèves autistes dans les pays francophones (dont la Suisse) et compare les pratiques en prenant comme point de mire cette « école inclusive » dont il est beaucoup question aujourd'hui. D'où ces questions: jusqu'où et selon quelles modali-

tés ces différents pays s'engagent dans ce qu'il faut considérer moins comme un objectif à atteindre que comme un processus sans fin et un défi permanent? Le dossier explore les différentes dimensions de l'inclusion scolaire, que ce soit la dimension politique qui s'appuie sur les textes légaux et réglementaires de chaque pays, la dimension philosophique et éthique de ce nouveau paradigme, sans oublier la dimension pédagogique sans laquelle ce processus inclusif ne saurait aboutir. Un article traite de la situation en Suisse en se basant notamment sur le Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Hêche « Autisme et trouble envahissant du développement » et sur l' « Observatoire de l'autisme » mandaté par la CIIP.

www.anae-revue.com

Guide: Chatenoud, C., Turcotte, C., Aldama, R., & Godbout, M.-J. (2017).

Guide pédagogique: enseignement de la compréhension en lecture auprès des élèves ayant une déficience intellectuelle.

Ce guide pédagogique représente le fruit d'une recherche collaborative et vient accompagner le matériel à l'intention des enseignants et intervenants scolaires pour favoriser la compréhension en lecture chez les jeunes (10-15 ans) ayant une déficience intellectuelle. *Il peut être téléchargé gratuitement.* DOI: 10.13140/RG.2.2.34804.24966

Revue: La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation. Numérique et accessibilité dans l'éducation et en formation (2017, 78)



Un certain nombre de travaux ont mis en évidence le risque que la fracture numérique accentue la fracture sociale. Dans cette perspective, on peut être amené à se demander comment donner à l'école les moyens de prévenir ce risque en favorisant l'accès au numérique pour tous les élèves. Mais le développement actuel du numérique dans la vie quotidienne et dans les pratiques professionnelles peut aussi être envisagé sous un autre angle, non plus comme obstacle à l'acquisition des savoirs, mais comme levier de l'accessibilité didactique et pédagogique pour tous les degrés d'enseignement, du primaire à l'université. Ce dossier veut interroger le rôle du numérique en tant que levier pour la construction d'une école inclusive et potentiel incubateur de nouvelles pratiques éducatives et pédagogiques dans l'enseignement scolaire et dans le cadre de la formation des futurs enseignants. http://inshea.fr/fr/content/numerique-accessibilite-education-et-formation_nras

Veille sur l'autisme: Baggioni, L., Tessari Veyre, A. & Thommen, E. (2017). *Actualités sur l'autisme. Veilles scientifiques de l'Observatoire des troubles du spectre de l'autisme.*

L'autisme aujourd'hui: que doit savoir toute personne concernée? L'ouvrage répond à cette question en présentant les principaux résultats de recherches récentes.

Ce livre explore de nombreuses thématiques: de la description de l'autisme et de ses particularités aux recommandations actuelles sur les pratiques d'intervention.

Le point est fait sur l'évolution des critères diagnostiques avec la notion de continuum de sévérité ainsi que sur les pistes de compréhension concernant l'étiologie du trouble.

www.eesp.ch/laress/publications/detail/publication/actualites-sur-lautisme

Étude sur le choix résidentiel: Rapegno, N. et Ravaud, J.-F. «Vivre dans un établissement médico-social d'hébergement pour adultes handicapés en France: Quels choix résidentiels? Le point de vue des usagers», *Annales de géographie* n° 718 (6/2017), pp. 728-753.

Cette étude «géographique» analyse la façon dont des adultes ayant des déficiences motrices sévères choisissent leur lieu de vie. Sans surprise, l'entrée en établissement constitue un choix sous contraintes et l'influence des proches s'avère importante au point de produire une remise de soi, c'est-à-dire à une démission ou une délégation totale de la part des personnes handicapées. La proximité familiale et l'accessibilité de l'environnement sont primordiales dans le choix de l'établissement. Le projet d'établissement, ses caractéristiques architecturales et le profil des autres résidents entrent aussi en compte, à un degré moindre.

Guide: Bonnet, V. et Verhulst, D. (2017). *Hygiène bucco-dentaire et handicap. Guide de recommandations.*



Les personnes en situation de handicap ont tendance à développer plus facilement des pathologies dentaires et parodontales. L'objectif de ce guide est de proposer une synthèse des connaissances, pour aider au développement d'une stratégie de prévention de ces pathologies.

www.apf.asso.fr/sites/default/files/guide_de_recommandations_vf.pdf

Fiches d'informations à l'intention des enseignants concernant les besoins éducatifs particuliers et l'intégration

Le CSPS a élaboré des documents d'information (fiches) à l'intention des enseignants sur différents troubles/handicaps que peuvent présenter certains élèves qu'ils accueillent dans leur classe.

Outre des informations générales sur la nature du trouble/handicap en question et sur ses conséquences sur les apprentissages, ces documents proposent des mesures concrètes de différenciation pédagogiques, de compensation des désavantages ainsi que des ressources pédagogiques.

Les fiches peuvent être téléchargées sous :

www.csps.ch/le-csps/projets/besoins-educatifs-particuliers-et-integration

Pour toutes informations complémentaires, veuillez contacter Mme Géraldine Ayer, responsable du projet. geraldine.ayer@csps.ch

Fiches disponibles :

- Déficience auditive
- Déficience visuelle
- Dyslexie-dysorthographe
- Dysphasie
- Troubles du spectre de l'autisme
- Déficit d'attention avec/sans hyperactivité
- Haut potentiel intellectuel
- Dyspraxie (*prévu pour 2018*)

Agenda

Avril 2018

20 avril 2018
Genève, Suisse

Pôle Autisme – Conférence publique: «L'autisme de l'intérieur» par SACCADE
www.pole-autisme.ch/fr/activites-formation/conference-publique-saccade

25 avril 2018

Belmont-sur-Lausanne, Suisse
Pro Infirmis – Conférence: «Art et vulnérabilité: miroirs de nos ressemblances et de nos différences»
www.proinfirmis.ch/fr/offres-cantonales/aud/inscription-evenement.html

Mai 2018

30 mai 2018
Lausanne, Suisse

EESP – Conférences: Autisme et nouvelles technologies. Quelles sont les pratiques actuelles?

Depuis les années 70, les technologies informatiques sont utilisées pour soutenir les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA) dans leurs apprentissages et pour réaliser certaines activités de la vie quotidienne. Le nombre d'outils et d'applications, les blogs ou encore les recherches menées à ce sujet augmentent régulièrement. Ces conférences visent à faire le point sur ces approches et sur la manière dont le monde professionnel s'approprié ces outils et les utilise au quotidien.
www.eesp.ch/evenements/detail/event/autisme-et-nouvelles-technologies-queelles-sont-les-pratiques-actuelles

29 mai 2018

Berne, Suisse
INSOS – Journée d'étude: Intégration professionnelle – 10 ans formation pratique
www.insos.ch/evenements/evenements-insos

Juin 2018

27 au 29 juin 2018
Zurich, Suisse

Congrès 2018 de la Société suisse pour la recherche en éducation (SSRE) et de la Société suisse pour la formation des enseignantes et des enseignants (SSFE)
www.sgbf2018.uzh.ch/fr.html

Juillet 2018

5 et 6 juillet 2018
Lille, France

ALTER – 7^e Conférence annuelle: «Transformer les pratiques et les connaissances au prisme du handicap: expériences, transmissions, formations, organisations»
<https://alterconf2018.sciencesconf.org>

Août 2018

28 au 30 août 2018
Flims, Suisse

INSOS – Congrès 2018
www.insos.ch/evenements/evenements-insos

Consultez la liste des congrès, colloques, symposiums et autres manifestations sur: www.csps.ch/actualites-offres/manifestations
Annoncez des congrès, colloques, symposiums et autres manifestations: csps@csps.ch

Septembre 2018

4 septembre 2018
Zurich, Suisse

Journée 2018 du Réseau Recherche en pédagogie spécialisée: «La pédagogie spécialisée à l'ère des environnements d'apprentissage numérique»
Les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont utilisées de diverses manières dans le domaine de la pédagogie spécialisée. De plus en plus souvent, les moyens d'apprentissage, les mesures de soutien et les moyens auxiliaires s'appuient sur des informations qui peuvent être transposable numériquement parlant. Dans la recherche également, les TIC sont indispensables. La journée vise à lancer une réflexion autour de cette vaste thématique. Des questionnements complexes seront discutés. Par exemple: comment les TIC influencent-elles notre pensée, nos comportements ainsi que nos interactions avec les autres? Quelles nouvelles possibilités ouvrent-elles? Recèlent-elles aussi des dangers?
www.csps.ch/reseaux/recherche-recherche-en-pedagogie-specialisee/journee-d-etude-2018

Novembre 2018

9 et 10 novembre 2018
Berne, Suisse

Autisme Suisse – 1^{er} Congrès national sur l'autisme: «Une Vie avec l'autisme»
Ce premier congrès national sur l'autisme abordera les domaines suivant: «enfants et adolescent-e-s», «adultes» et «famille et entourage».
www.congresautisme-suisse.ch

Thèmes 2018

Revue suisse de pédagogie spécialisée

N.	Mois	Thème	Décal de rédaction
1	Mars, avril, mai	Éducation précoce spécialisée : de la détection à l'intervention	01.01.2018
<p>Le travail des professionnels de l'éducation précoce spécialisée est d'une importance primordiale pour l'avenir des enfants dont le développement est atypique. Le dossier de ce numéro propose de répondre aux questions suivantes : Où en est la détection précoce ? Quelles sont les formes existantes de soutien, d'accompagnement, de partenariat ? Comment peut-on intégrer ces enfants au mieux dans les structures ordinaires ? Quelle est la place des parents et comment se passe la collaboration avec et entre les intervenants ? Quelles sont les possibilités d'intervention les plus efficaces ?</p>			
2	Juin, juil., août	Accessibilité et participation sociale	01.03.2018
<p>Depuis un passé récent et avec la mise en œuvre de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, les personnes en situation de handicap sont appelées à participer activement à la société. Cette participation nécessite une adaptation de l'environnement afin de le rendre accessible. Le dossier de ce numéro s'intéressera aux aménagements dans les domaines de la formation professionnelle, de l'autodétermination et de la prise de décision, de la vie autonome, des activités sportives et culturelles, des technologies de l'information et de la communication, etc. nécessaires pour permettre une participation effective.</p>			
3	Sept., oct., nov.	Médecine et handicap	01.05.2018
<p>La prévalence plus importante des problèmes de santé des personnes en situation de handicap avec ou sans déficience intellectuelle représente un défi pour le champ médical. Ce défi se décline dans les domaines de la formation spécialisée du personnel, de la prise en charge adaptée, de l'attention aux besoins spécifiques ou de la prévention, mais aussi dans le champ très particulier de la recherche.</p>			
4	Déc., janv., fév. (2019)	Diversité professionnelle et fonctionnelle des mesures de soutien à l'intégration d'élèves en classe ordinaire	01.09.2018
<p>En 2017, la Revue a consacré un dossier thématique aux dispositifs de soutien à l'intégration scolaire d'élèves en classe ordinaire, mettant l'accent uniquement sur les dispositifs et pratiques de soutien d'enseignement spécialisé. Le présent dossier thématique ouvre sur d'autres dispositifs et pratiques de soutien, assumées par différents professionnels éducatifs, pédagogiques, thérapeutiques, selon différentes formes de collaboration et à différents niveaux de l'école obligatoire et postobligatoire.</p>			

Nouvelle Newsletter i-TIC

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) jouent un rôle toujours plus important dans nos vies. Elles sont de plus en plus utilisées par les personnes en situation de handicap et pour soutenir les élèves et apprenants ayant des besoins éducatifs particuliers.

Le CSPS s'est saisi de la vaste thématique des TIC et de la pédagogie spécialisée. Il met à disposition sur son site Internet des informations s'y référant et organise des rencontres réunissant des expert-e-s du domaine visant à favoriser les échanges et à créer des synergies. Plus d'informations sous : www.csps.ch/themes/tic.

Depuis janvier 2018, la nouvelle Newsletter i-TIC (le i minuscule faisant référence à l'inclusion/intégration) a également été créée. Publiée six fois par année, elle informe sur les recherches et développements, les projets, les événements (journées d'étude, congrès et formations) et les ressources en lien avec les TIC et la pédagogie spécialisée.

Pour vous abonner à la Newsletter i-TIC, allez sous : www.csps.ch/newsletter-i-TIC