

R

PAGES ROMANDES

REVUE SUR LA PÉDAGOGIE SPÉCIALISÉE
LES DÉFICIENCES INTELLECTUELLES
ET DÉVELOPPEMENTALES

N°2

06 / 2017

EPS Défis et (en)jeux



NOTE D'INTENTION

Dans de nombreux coins de ville, des tours de bois et des petites collines se dressent, des fossés se creusent, des ponts suspendus traversent le ciel dans un sens et des échelles dans l'autre, alors que chien, cheval, serpent ou poisson attendent patiemment leur farouche cavalier. Ces installations ont été préparées avec soin pour donner aux enfants un cadre, un de leurs premiers secteurs d'apprentissage : celui du jeu. Alors viennent ces petits êtres et, avec eux, leur toute jeune sagesse les accompagne. Ce côté d'eux-même, ce qu'ils ont toujours été les surveille, caché dans une tour ou sur un animal à bascule, et peu à peu ils le découvrent.

Oscar Jobin

Photographe, diplômé de l'ECAV



- 4 **ÉDITORIAL**
OLIVIER SALAMIN
- 4 **SEI: UN SERVICE EN
CONSTANTE ÉVOLUTION**
ERIC MÉTRAL
- 6 **PRÉSENTATION D'ASTURAL**
- 7 **TRAVAILLER EN RÉSEAU:
UN ÉTAT D'ESPRIT**
D^R FRANÇOISE MOLENAT
- 10 **L'EFFICACITÉ DE L'EPS**
Prof. NICOLAS FAVEZ
- 13 **CHANGER D'AIRE DE JEU**
VÉRONIQUE DUBRUL
NICOLE ECKMANN LÉVY
LY NGUYEN

- 17 **LE DOMICILE,
RENCONTRES EN JE(U)**
VALENTINE BERDAT
ARIANE CEVEY BLANC
ANNE-CLAIRE GREMION
VINCENT
MARGOT JULIER
- 20 **UN JEU, CENT RÈGLES**
CÉLINE BONTEMPS
SONIA CAGNAZZO
CRISTINA CALDOGNETTO
MENA DELL'ARMI
VALÉRIE HAUSER
- 24 **LA CONTINUITÉ ENTRE
LA PÉRIODE SCOLAIRE
ET PRÉSCOLAIRE**
TAMARA MANTEGAZZA
MONICA MOREND
SARA MONTE

- 27 **DANS UN MONDE IDÉAL,
JE RÊVE...**
D^R FRANÇOIS HENTSCH
- 28 **JE RÊVE...**
MYRIAM GREMION
- 29 **JE RÊVE...**
ERIC MÉTRAL
- 30 **JE RÊVE...**
BARBARA FOUQUET-
CHAUPRADE

IMPRESSUM

Revue d'information sur la pédagogie spécialisée, les déficiences intellectuelles et développementales, éditée par la Fondation *Pages romandes* - Fondation Verdeil, Lausanne
Président du Conseil de Fondation: Cédric Blanc
Rédacteur et directeur de revue: Olivier Salamin
Secrétariat, réception des annonces et abonnements:
ASA-Valais, av. de Tourbillon 9, CH - 1950 Sion
Tél. +41 (0)79 274 54 31, olivier.salamin@asavalais.ch,
www.pagesromandes.ch
Comité de rédaction: Cyrielle Formaz,
Aude Benacchio, Michèle Ortiz, Michel Fortin,
Frédéric Glauser, Jean-Marc Sueur
Responsable de publication: Cédric Blanc
Parution: 4 numéros par an
mars, juin, septembre, décembre

Tirage: 1000 exemplaires

Abonnement annuel Suisse CHF 45.-
AVS, étudiants CHF 38.-

Abonnement de soutien
Suisse CHF 70.-
Etranger Euro 35.-

Publicité et annonces - Tarifs
1 page CHF 1000.-
1/2 page CHF 600.-
1/4 page CHF 300.-
1/8 page CHF 150.-

Compte bancaire
Banque cantonale du Valais, 1951 Sion
En faveur de K0845.81.47, Pages romandes
Compte 19-81-6

Abonnement pour la France: faire parvenir vos coordonnées et votre règlement par chèque bancaire à:
Jean-François Deschamps, 10, rue du Panorama
F-68800 Thann.

Graphisme: Formaz - Andenmatten, Sion
Impression: imprimerie Schoechli, Sierre
Photos: Oscar Jobin

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.
La reproduction des textes parus dans *Pages romandes*
est souhaitée, sous réserve de la mention de leur source.

© Pages romandes



Olivier Salamin,
directeur et
rédacteur

Nous avons traité - il y a maintenant plusieurs années - du thème de l'éducation précoce spécialisée (EPS). Il s'agissait alors de découvrir une pratique inhabituelle, hors les murs, proche des familles et des premières années de l'enfant.

Le temps était donc venu de revenir aux (en)jeux de cette pratique qui évolue dans le temps, de la maison jusqu'aux premiers pas dans l'école...

Pour aborder de façon renouvelée cette question, nous avons saisi l'opportunité d'une journée thématique organisée par le Service éducatif itinérant (SEI) d'Astural à Genève. Que son directeur, Eric Métral, et ses équipes soient ici chaleureusement remerciés de leur accueil et de leur magnifique travail (Cf. p. 31).

Il s'agissait, derrière la proposition jeux/enjeux, de mettre mieux en lumière le travail des psychologues de l'institution sur le terrain des familles qui accompagnent un enfant en difficulté.

Pour introduire le dossier, nous avons pu compter sur les deux auteurs et chercheurs chevronnés que sont Françoise Molénat et Nicolas Favez. Dans son article introductif, il sera fait mention de la nécessité du travail en réseau, cadre essentiel aux bonnes pratiques. Nicolas Favez et son équipe s'attacheront quant à eux à montrer quels sont les critères d'efficacité de l'EPS.

Dossier réflexif sur des activités du quotidien, ce numéro fera également mention des perspectives qui attendent le secteur sous la forme d'un exercice de style qui consiste à rêver l'avenir...

SEI : un service en constante évolution

Eric Métral,

directeur Service éducatif itinérant (SEI) de l'Astural

Le Service Educatif Itinérant (SEI) de Genève a été créé en 1969 par Mme Carmen Fernandez Kreis. Durant ces 48 années de développement, les objectifs et méthodes ont beaucoup évolué, tout comme le public-cible. En effet, au départ, le SEI s'adressait aux enfants avec un handicap « avéré » selon le terme de l'époque et « diagnostiqué ». Petit à petit, les compétences des professionnels du SEI ont montré que les prestations de l'éducation précoce spécialisée pouvaient être utiles à une population plus large. Des enfants avec un léger retard de développement, des troubles du comportement, des problèmes psychoaffectifs, mais aussi des enfants à risque de présenter des difficultés de développement en raison de leur fragilité ou de leurs conditions environnementales. Ce mouvement et cette adaptation du SEI aux besoins des enfants, des familles et du réseau de soins ont été constatés dans tous les SEI romands et tessinois, mais également à l'échelle internationale.

Afin de suivre les modifications de la société et d'adapter au mieux les structures aux besoins de la po-

pulation, le SEI a créé 3 pôles différents :

- le pôle handicap en 1969
- le pôle intervention et soutien à l'intégration dans les crèches et jardins d'enfants en 1993
- le pôle enfants à risques en 2003

Aujourd'hui, les bénéficiaires de l'éducation précoce spécialisée sont clairement définis. Ce sont les enfants à besoins éducatifs particuliers, que l'on peut classer en trois groupes : ceux qui rencontrent des difficultés de développement imputables à leurs déficiences, ceux qui présentent des troubles du comportement, des troubles affectifs et des difficultés spécifiques d'apprentissage et ceux qui montrent des fragilités découlant principalement de facteurs socio-économiques, culturels et linguistiques. Le besoin éducatif consiste à compenser les désavantages imputables à ces facteurs. Quant aux objectifs, ils ont également été réorientés au fil du temps non plus seulement vers l'intégration de l'enfant, mais surtout vers l'inclusion et l'accueil pour tous.

Quel bilan tirez-vous de vos 20 années de direction du SEI ?

Je dirige le Service Educatif Itinérant de Genève depuis plus de 20 ans et, durant cette période, j'ai eu la chance de rencontrer des centaines de familles, toutes très différentes. Pendant 15 ans, j'ai également assuré les suivis et réalisé chaque fois les premiers entretiens à domicile avec les nouvelles familles, dans les lieux de vie de l'enfant. Cette rencontre est une richesse immense, malgré les sentiments d'angoisse, de souffrance, de tristesse et d'impuissance que nous pouvons parfois traverser.

Comment a évolué le SEI à vos yeux ?

Les progrès du SEI sont remarquables et encourageants : en 1996, le SEI genevois suivait environ 50 enfants par année. En 2015, nous avons assuré des séances et des suivis pour plus de 300 enfants et familles. Découlant de cette demande, le nombre de postes a également augmenté : en 1996, le SEI avait 5 postes équivalent plein temps à disposition, aujourd'hui nous en avons un peu plus de 11 (sans compter mon poste), dans lesquelles 15 psychologues sont actives. Ces postes sont à la fois complexes, variés et indépendants, mais ils se regroupent au sein d'une équipe rattachée à une association proche du terrain, avec de grandes possibilités de projets et de décisions.

Quelle doit être la première qualité de vos collaborateurs-trices ?

La capacité d'adaptation est une qualité primordiale pour le professionnel du SEI, afin qu'il parvienne à évoluer au mieux dans les diverses situations qu'il rencontre.

« En 1996, le SEI genevois suivait environ 50 enfants par année. En 2015, nous avons assuré des séances et des suivis pour plus de 300 enfants et familles. »

ACTUALITES DU SERVICE EDUCATIF ITINÉRANT – APPUIS À L'ECOLE

La transition préscolaire-scolaire est une étape importante pour tout enfant. De nombreuses recherches montrent qu'une adaptation positive des enfants aux expériences scolaires a des conséquences à long terme sur le développement cognitif et social et dans la réussite des élèves.

En automne 2016, l'association Astural et plus particulièrement son Service Éducatif Itinérant (SEI) ont été sollicités par le Département de l'Instruction Publique (DIP) pour présenter un projet permettant une continuité éducative lors de la transition préscolaire-scolaire et pour mettre en place des mesures de « soutien pédagogique de l'enseignement spécialisé en classe ordinaire » – SPES.

Ainsi, dès la rentrée 2017, le SEI pourra intervenir en 1P et 2P, soit deux ans de plus que jusqu'à maintenant, pour les élèves qu'il suivait déjà avant leur entrée en scolarité. Le profil des enfants a été discuté et réfléchi. Sont concernés les enfants à besoins éducatifs particuliers orientés vers l'école et pouvant bénéficier de cet accueil dans l'école ordinaire.

Ce projet devrait permettre d'améliorer la transition préscolaire-scolaire pour des enfants initialement fragilisés, en apportant également un soutien bienvenu aux enseignants de 1P et 2P. Ces derniers

seront moins isolés pour accompagner les premières années d'école, cruciales, de ces élèves fragiles.

Aujourd'hui une équipe de 7 professionnels, de formation éducateur ou enseignant spécialisé a été engagée pour un total de 5 équivalent plein temps. 23 enfants sont prévus, à ce jour, dans ce nouveau dispositif d'appui à l'école. Les périodes d'appui iront de 2 à 3 demi-journées d'appui dans la classe.

Les contacts avec les directions d'école ont été pris et de nombreuses réunions de réseau, souvent en présence de l'enseignante qui accueillera l'enfant à la rentrée et de l'intervenant SPES du SEI et toujours avec les parents ont déjà été réalisées. L'accueil est très positif et les projets d'appui sont en cours de réalisation.

Le SEI travaille également en étroite collaboration avec le Service du suivi de l'élève (DGEO) et le Secrétariat à la pédagogie spécialisée (DGOEJ), pour que le projet soit mis en œuvre le plus harmonieusement possible sur tous les plans (communication aux établissements, aux enseignants, financement, etc.).

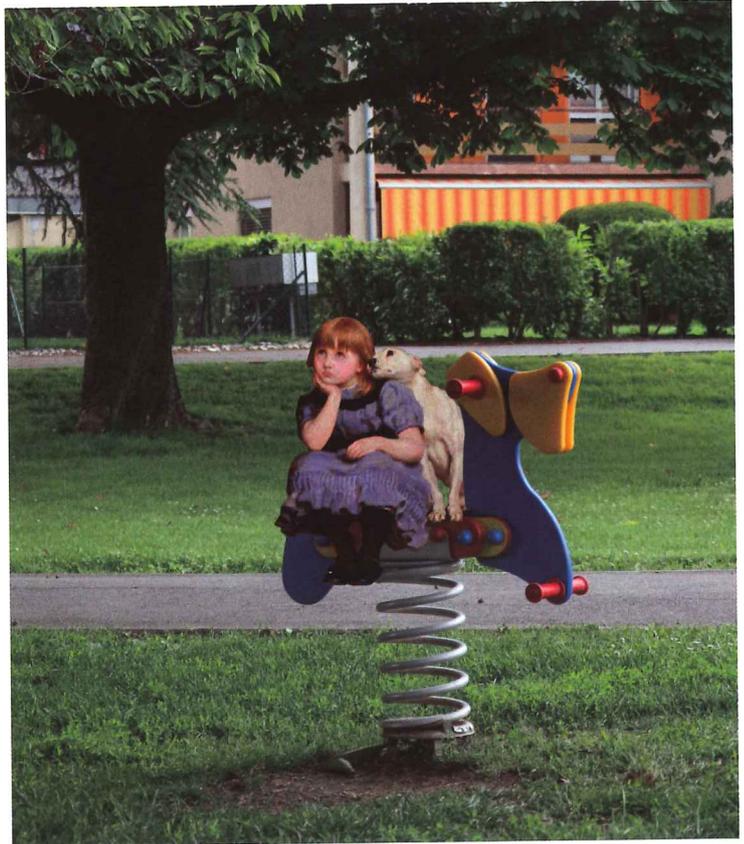
Un groupe de pilotage pluridisciplinaire va suivre régulièrement le démarrage de ce projet et un bilan est prévu au plus tard mi-mars 2018. Il permettra de donner une suite pérenne à ce projet pilote et d'envisager son élargissement aux enfants qui ne sont pas suivis par le SEI.

PRÉSENTATION D'ASTURAL

Astural est fondée en 1954. Au début, il est surtout question de faire face à des situations d'urgence et de trouver des familles nourricières pour placer des jeunes retirés à leurs parents par décision de l'autorité. L'évolution conduit à la création de foyers gérés par des professionnels. Dès 1969, Astural crée des externats pédagogo-thérapeutiques afin d'insérer à terme les enfants dans le cursus scolaire ordinaire. Dès 1987, l'association s'ouvre à l'insertion professionnelle et, c'est ainsi que l'Atelier ABC voit le jour. Année après année, les professionnels d'Astural ne cessent d'améliorer leur pratique, notamment à travers la formation continue. Car si les besoins évoluent, les outils de prise en charge se développent également.

Aujourd'hui, Astural accueille et accompagne des enfants et des jeunes qui rencontrent dans leur développement des difficultés trop grandes pour qu'eux-mêmes et leurs familles puissent les surmonter seuls. Cette association à but non lucratif est active dans l'éducation spécialisée depuis 1954. Elle a créé plusieurs structures de petite taille, aptes à répondre à des besoins éducatifs spécifiques pour des filles et garçons de 0 à 18 ans, dans le but de les insérer par la suite, autant que possible, dans des parcours de formation ordinaire. Astural encourage et favorise la formation de ses collaborateurs pour disposer de pôles de compétences forts dans les champs de:

- l'éducation précoce spécialisée: service éducatif itinérant de 0 à 4 ans (324 enfants);
- la pédagogie et l'enseignement spécialisé: externats pédagogo-thérapeutiques de 4 à 18 ans (54 places);
- l'éducation spécialisée: foyers éducatifs et un appartement de 13 à 18 ans (33 places);
- l'insertion socioprofessionnelle: Pôle formation: l'atelier abx, les Jardins de Chevrens, le Team'atelier, le Parcours A2mains (43 places);
- la médiation: antenne de médiation et prévention avec des mineurs (85 dossiers).



Astural joue souvent un rôle pionnier en s'efforçant d'adapter ses prestations aux besoins changeants de la société. Elle collabore étroitement avec les services de l'État de Genève, qui reconnaît et soutient ses activités dans le cadre d'un contrat de prestations. De même, l'Office fédéral de la Justice assure une partie de son financement. L'association se veut neutre sur les plans politique, religieux et racial. Elle n'en défend pas moins des valeurs humanistes, notamment le respect de la personne, des croyances dans les possibilités de développement et d'évolution positive de chaque être humain. Ces valeurs transparaissent dans les approches et les méthodes pratiquées par ses collaborateurs dans les actions qu'ils mènent auprès des jeunes et de leurs familles. Dans son organisation, son fonctionnement et ses pratiques, Astural s'efforce d'être cohérente avec les principes éducatifs qu'elle défend. Ainsi, son organisation s'articule autour des valeurs qui animent tant les relations avec ses collaborateurs, qu'avec les familles, les enfants et les jeunes qu'elle ac-

cueille: respect de chacun dans sa spécificité, soutien au développement des potentialités et de la créativité, engagement de la responsabilité individuelle et collective, etc. Astural veille à proposer des prestations éducatives, pédagogiques et thérapeutiques de qualité en évolution avec les besoins de prise en charge actuels. Son offre s'adapte, soit par l'ajustement des outils existants, soit par la création de nouvelles formes de prises en charge. Les missions d'Astural sont confiées à des équipes de professionnels pluridisciplinaires formés et diplômés. Ses différentes unités sont au cœur de ses activités. Placées sous une direction locale, elles accueillent les enfants et les jeunes répartis en fonction de leur âge et du type de prise en charge. Ces unités disposent ainsi d'une grande autonomie permettant des réponses rapides et diversifiées à des besoins changeants •

Travailler en réseau : un état d'esprit

D^r **Françoise MOLENAT**, pédopsychiatre, CHU Montpellier, Association de Formation et de Recherche sur l'Enfant et son Environnement

Le rapprochement récent des disciplines, dès la toute petite enfance, a permis de visualiser les effets négatifs du cloisonnement des services entre eux, et a contrario les effets étonnants d'une coordination dès la grossesse entre les acteurs médicaux, socio-éducatifs, psychologiques et psychiatriques. La construction des liens parents-enfant est fortement corrélée à la qualité des liens entre professionnels. Ce fut le résultat d'une étude prospective menée dans les années 1993-94¹: le développement de l'enfant à 5 ans est influencé de manière significative par la cohérence et la continuité des organisations professionnelles, particulièrement en période périnatale. Autre corrélation: la prise en compte du père dès la grossesse par les acteurs de soin, afin qu'il puisse être entendu dans ses éventuelles fragilités, et soutenu dans son rôle de protection de sa conjointe et de l'enfant.

L'étude prospective a montré combien la qualité de l'alliance précoce entre famille et acteurs de soin facilitait la confiance ultérieure de parents vulnérables vis-à-vis d'un système complexe: acceptation d'un étayage et/ou de soins spécialisés,

sentiment de sécurité parental transmis à l'enfant. Expérimenter la fiabilité d'un lien humain au travers des interventions médicales et autres selon les cas, se sentir écouté, éprouver que le système s'ajuste à ce qu'ils ressentent, offre aux parents une expérience de relation dont ils té-

dictoires, absence de coordination, empoisonnent encore un système chargé pourtant de soutenir l'enfant et les parents dans leur parcours. Dès les années 90, grâce aux témoignages des parents, nous avons pu parler d'une forme de maltraitance collective qui s'ignore, chacun consolidant

« La construction des liens parents-enfant est fortement corrélée à la qualité des liens entre professionnels. »

moigneront par la suite: « Nous ne sommes plus les mêmes, nous n'avions jamais vécu cela... », même et surtout lorsqu'ils ont dû traverser une épreuve d'ordre médical ou psychosociale, tout en y étant étroitement accompagnés.

Travailler ensemble, penser ensemble, tenir compte de la place des autres, relève du bon sens. Pourtant, l'expérience montre des résistances majeures chez les professionnels: peur d'un regard extérieur, ignorance ou projections mutuelles, avis contra-

sa place dans l'ignorance de l'autre – quand ce n'était pas le conflit sur le mode du « bouc émissaire ».

En effet, renoncer à ce mécanisme de projection sur les autres du négatif dans la situation familiale nécessite une maturité individuelle et collective qui cherche ses marques. Poser ses limites, c'est faire la place à l'autre. S'informer de notre présence mutuelle, n'est que la moindre des précautions pour éviter le dédale imposé aux familles les plus vulnérables. Il a fallu passer par des réu-

nions, parfois pléthoriques, pour se connaître et tenter de s'entendre. Ces moments chronophages restent nécessaires parfois mais ont soulevé frustrations, sentiment de ne pas être entendus, débats houleux ; surtout, le déplacement matériel imposé empêchait certains acteurs d'y participer en fonction de leur mode d'exercice, en particulier le milieu médical. Ceci s'interprétait comme un manque d'intérêt et aggravait le sentiment de solitude ou de dévalorisation chez les professionnels de terrain. En France, nous avons été amenés à analyser les « staffs de parentalité » instaurés dans les maternités. Les dérives sont fréquentes : y viennent les équipes extérieures porteuses des éléments négatifs dans la famille, les psychologues, et rarement le praticien qui suit la grossesse et qui redoute de perdre un temps infini à entendre la liste des facteurs de risque qui ne l'aideront pas à accueillir de manière bienveillante le couple puis le bébé à l'hôpital.

La question centrale tient ainsi aux transmissions. Il a fallu progressivement différencier d'une part la simple reconnaissance mutuelle des places respectives : public/privé, médical/social/psy, auquel il faut ajouter les divers acteurs du monde psy, peu habitués à sortir de la relation duelle et à prendre la mesure de l'engagement des autres intervenants. Ceci se fait par un coup de fil personnalisé, non pas pour demander des informations, mais pour informer l'autre de notre entrée dans la situation. D'autre part, la précision à acquérir dans les transmissions « ciblées », celles que l'on élabore avec la famille et qui permettront aux autres professionnels impliqués de s'ajuster à l'évolution pas à pas des parents, puis de l'enfant, et parallèlement des rôles de chacun. Sous l'évidence, une révolution ! Facilitée cependant par les moyens de communication actuels : un texto, un courriel, à condition que rien concernant l'intime d'une famille ne se

transmette dans son dos. La transmission est devenue un outil « thérapeutique » : expliquer comment nous travaillons, comment nous sommes reliés autour d'eux et d'un projet commun dont ils sont le centre... ceci bouscule bien des habitudes selon les services et les personnalités. Le résultat pour les parents : avancer dans un paysage humain dont ils comprennent les intentions, fait autant que possible de bienveillance et de respect mutuel dont ils se nourriront. Au final : une impression neuve pour beaucoup de « piloter » le système autour d'eux, comme ils auront à laisser leur bébé/enfant pi-

« Le résultat pour les parents : avancer dans un paysage humain dont ils comprennent les intentions, fait autant que possible de bienveillance et de respect mutuel dont ils se nourriront. »

loter son propre développement, tout en l'accompagnant.

Une nouvelle histoire ainsi peut s'écrire, dont témoigneront les mères ou les pères (plus tard les enfants) : « Je n'ai pas pu me nourrir de mes racines verticales, confie une jeune femme dont l'histoire cassée avait nécessité de nombreuses hospitalisations psychiatriques dès l'adolescence. Je me suis nourrie des racines horizontales venues de toutes les rencontres avec les professionnels. Je suis devenue femme et mère, j'existe ». Elle insiste, comme d'autres, sur le bien-être éprouvé, le sentiment de sécurité nouveau, de percevoir la qualité des échanges

interprofessionnels à son intention : « Ils se parlent, ils sont au courant, pas besoin de répéter. J'étais la même quand je voyais mon médecin ou l'assistante sociale. Chacun faisait son travail à sa place mais était concerné par l'ensemble ». Témoignage entendu maintes fois dans l'après-coup et qui nous consolide dans la conviction que la qualité de l'environnement professionnel, dans la continuité des étapes, est l'élément majeur d'une structuration adéquate des liens familiaux, et d'une prévention efficace de toutes les formes de souffrance chez l'enfant, de la maltraitance aux troubles du développement, quelles qu'en soient les composantes.

La démarche a pu s'inscrire dès le milieu des années 90 auprès des femmes enceintes souffrant d'addiction, à l'initiative d'une sage-femme hospitalière, C. Chanal. Ces situations, désastreuses jusqu'alors tant pour les familles que pour les professionnels, se sont transformées grâce au changement d'attitudes professionnelles : écoute, absence de jugement, activation et liens interprofessionnels, anticipation des étapes à vivre, potentialisation des soins corporels, place du futur père. L'expérience sera à l'origine des nouvelles recommandations ministérielles pour une politique armée de prévention dans toutes formes de vulnérabilité.

Comment accélérer le mouvement ? Nous indiquerons notre petite part à l'effort collectif : à l'issue de la recherche prospective évoquée plus haut, s'est imposé l'intérêt d'une méthode pédagogique qui irait dans le même sens. Proposer à une équipe de ressortir un dossier complexe, qui a pu mobiliser un certain nombre d'acteurs tout en posant des questions à la fois cliniques, sociales, émotionnelles, interinstitutionnelles ; préparer une présentation qui respecte l'ordre des interventions avec les professionnels concernés,



du début de la grossesse à l'enfance; constituer un groupe de participants de toutes disciplines qui sera invité, lors de pauses dans la présentation prospective, à émettre des hypothèses, imaginer leur place potentielle, s'identifier à celle des autres, et ainsi élaborer pas à pas une anticipation des étapes à venir au vu des risques pressentis. L'évolution ultérieure permettra de valider ou non les hypothèses de départ.

Cette méthodologie simple, dans la réalité des vécus parentaux et professionnels, a fait l'objet d'un référentiel² à la demande du ministère de la Santé en France, et se diffuse depuis plus de 20 années dans un grand nombre de villes et de pays, car elle garde son efficacité malgré des programmes de soins ou d'action sociale différents. Les effets sur le terrain sont en général étonnants: changement de regard, entrée dans la pensée des autres autour d'une même situation, et de ce fait dans la complexité de l'humain. « On se sent plus intelligents », déclare souvent le

public. Et surtout, rassurés de voir que notre malaise dans la situation ne signe pas notre incompetence, mais au contraire notre implication. Sans retour d'information, cette réassurance ne fonctionne pas.

Ne nous leurrions pas : la bienveillance entre professionnels s'avère plus ardue que la nécessaire bienveillance vis-à-vis des familles •

- 1 Illustrée dans l'ouvrage F. Molénat: « Naissances: pour une éthique de la prévention », éd révisée 2016, Erès Toulouse
- 2 Référentiel pour les « formations en réseau » www.afree.asso.fr

Références

Cahiers de l'AFREE,
www.afree.asso.fr, Montpellier

Chanal C. 2011 et al Coordination grossesse et addictions: une prise en charge en réseau personnalisé.

In Wittaker (trad) et www.respadd.org

Molénat F. (coord) 2011 Prévention précoce: petit traité pour construire des liens humains.
Erès, Toulouse

Molénat F. 2015 Impact of the perinatal environment on the child's development. Implications for prevention policies. In Antonelli. Dir. Perinatal programming of neurodevelopment. New-York, Springer: p. 409-424

Kojayan et al 2016 Grossesse et souffrance psychique: précis de nouvelles pratiques. Ed Sauramps médical, Montpellier

L'éducation précoce spécialisée : le comment et le pourquoi de son efficacité

Prof. Nicolas Favez, professeur de psychologie clinique, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève

La question de l'efficacité d'une intervention dans le domaine de la santé, psychique ou physique, se pose tant pour assurer que les bénéficiaires de l'intervention en profitent réellement, que pour en justifier le financement. Le terme « efficacité » peut être entendu de différentes manières ; dans cet article, nous le prenons au sens de « qui a un effet bénéfique ». Dans le domaine psychosocial, l'efficacité a pendant longtemps été évaluée de façon plus ou moins impressionniste : c'est efficace, parce que le praticien le croit, ou parce qu'il est de tradition de travailler d'une certaine manière. De nos jours, la conviction du praticien ne suffit pas pour « prouver » l'efficacité d'une intervention ; il faut pour cela mener des études empiriques qui respectent un certain nombre de critères reconnus dans les démarches scientifiques contemporaines (dont certains sont analogues à ceux de la médecine basée sur les évidences). Alors que des études de ce type sur l'éducation précoce spécialisée (EPS) ont longtemps manqué, leur nombre a été en grandissant ces dernières années et leurs résultats sont largement positifs (voir Favez, 2016). Pour les présenter, nous allons considérer trois ca-

ractéristiques de l'EPS : tout d'abord, à qui elle est destinée et les défis qui en découlent en termes d'évaluation de son efficacité ; ensuite, comment il est possible de faire cette évaluation ; enfin, ce que la recherche a montré qui explique pourquoi l'EPS est efficace.

L'EPS : À QUI EST-ELLE DESTINÉE ?

L'EPS s'adresse usuellement à une population d'enfants et de familles très diverses : familles d'enfants en difficulté de développement en raison de maladies, acquises ou congénitales, familles elles-mêmes en difficulté pour des raisons économiques, familles de parents en souffrance, familles isolées socialement, et la liste n'est pas exhaustive. Les situations rencontrées par les praticiens sont ainsi multifactorielles et complexes, et l'EPS ne peut apporter une réponse simple, « prêt-à-porter », à ces situations. Il faut à chaque fois inventer une intervention spécifique, quitte à devoir appliquer diverses techniques d'intervention combinées les unes aux autres. Corollaire, les études d'efficacité sont difficiles à mener : en effet, plus une intervention est standardisée et la population

à laquelle elle s'adresse est homogène, plus facile est l'évaluation de l'efficacité ; plus l'intervention est protéiforme et ses bénéficiaires avec des profils multiples, moins l'évaluation est facile. Cette spécificité de l'EPS permet d'expliquer pourquoi il a fallu du temps avant qu'un nombre significatif d'études soient menées dans ce domaine.

COMMENT L'ÉVALUER ?

Les études visant à évaluer l'efficacité de l'EPS ont utilisé des paradigmes de « comparaison de cohortes » : des familles suivies selon des programmes en EPS sont comparées à des familles qui ne le sont pas (comme par exemple des familles en liste d'attente dans des services surchargés). Les premières études se sont penchées sur des familles avec des enfants porteurs de déficiences, des familles en précarité socio-économique, et des familles avec une parentalité dite « à risque », c'est-à-dire dans lesquelles les parents ont eux-mêmes une fragilité psychique. Les principaux indices d'amélioration mesurés pour prouver l'efficacité des interventions ont été les suivants : le développement cognitif et social de l'enfant, généra-

« Alors que pendant longtemps il a été supposé que le travail clinique ou éducatif, quel qu'il soit, était plus efficace en institution, les études montrent clairement que d'intervenir à domicile est un des facteurs expliquant le succès des interventions. »

lement évalué à l'aide de tests (quotient de développement, tests de compréhension des émotions, par exemple), les comportements parentaux (pratiques éducatives, discipline), et la réinsertion des parents dans le monde professionnel dans les familles en précarité.

Les résultats de ces différentes études ont été résumés à l'aide de plusieurs méta-analyses, une procédure qui permet de compiler les résultats d'études différentes et d'en extraire un résultat général à l'aide d'indices statistiques exprimant ce que l'on nomme la « taille de l'effet ». Les valeurs obtenues ne sont pas spectaculaires¹ mais elles sont néanmoins significatives, ce qui « prouve » donc l'efficacité de l'EPS (et ce, pour tous les types de populations). Plusieurs mécanismes expliquant les améliorations ont été mis en évidence : tout d'abord, le lieu de l'intervention joue un rôle fondamental. Alors que pendant longtemps il a été supposé que le travail clinique ou éducatif, quel qu'il soit, était plus efficace en institution, les études montrent clairement que d'intervenir à domicile est un des facteurs expliquant le succès des interventions. Autre variable fondamentale, la fréquence des séances : elles ne doivent pas être excessivement espacées ; un « seuil » semble exister en-deçà duquel l'EPS perd son efficacité : deux séances par mois. Enfin, la durée de l'intervention est un troisième facteur d'importance : les programmes

les plus efficaces sont ceux dont la durée est fixée sur mesure, plutôt que standardisée.

Un résultat trouvé dans l'ensemble des études est par ailleurs assez troublant : les différents programmes évalués ont chacun des buts précis, qui diffèrent d'un programme à un autre (l'intervention peut par exemple consister principalement en des stimulations éducatives adressées à l'enfant, ou alors elle peut viser principalement le soutien aux parents, sans forcément inclure de volet impliquant directement l'enfant). Or, quelle que soit la cible d'intervention, ce sont les mêmes indices qui s'améliorent. Plus précisément, le soutien aux parents a un impact positif sur le développement de l'enfant, tout comme le soutien à l'enfant améliore la situation des parents.

POURQUOI EST-ELLE EFFICACE ?

Comment comprendre cet effet global, non spécifique ? Il faut pour cela replacer l'EPS dans un contexte plus large et expliciter ses fondements théoriques. Elle fait partie des interventions dites « centrées sur la famille » (Dunst et al., 2002), dont la philosophie peut être résumée comme suit :

1 L'intervention doit être la plus précoce possible (sur ce point, de nombreuses autres philosophies d'intervention sont en accord) ;

- 2 L'intervention doit être adaptée aux disponibilités et aux conditions de vie de la famille (d'où l'idée d'intervenir à domicile ; ce point-là est spécifique aux approches centrées sur la famille) ;
- 3 l'approche doit être holistique, avec un éclectisme technique qui implique de pouvoir choisir toute technique, du moment qu'elle semble adaptée à la situation ;
- 4 un poids important est mis sur le partenariat et la collaboration avec la famille (et il s'agit là d'un vrai partenariat, c'est-à-dire passant par l'échange d'expertises réciproques entre praticiens et parents, et non un partenariat qui consiste à juste informer les parents).

Cette philosophie d'intervention a été développée suite au constat du taux élevé de ruptures thérapeutiques auquel sont confrontés les praticiens dans la prise en charge précoce, et notamment dans le travail avec les familles en précarité ou à risque. L'une des raisons fréquemment invoquées par les parents pour justifier un abandon de soins est le manque de confiance qu'ils ont dans les praticiens, notamment parce qu'ils ont l'impression de ne pas être écoutés, ce qui menace leur sentiment « d'auto-efficacité » (sentiment d'avoir un impact personnel sur les événements). Or, les parents dans les familles fragilisées par les conditions de naissance ou par une maladie congénitale de leur enfant, ou dans les familles en précarité avec des conditions de vie difficiles, ont déjà, en raison des particularités de leur situation, un sentiment d'auto-efficacité particulièrement fragile. Ces parents sont donc d'autant plus réactifs et sensibles aux conditions de l'intervention ; s'ils ne se sentent pas considérés par les praticiens, ils se désengagent car autrement ils se sentent dévalorisés et « expropriés » de la relation à l'enfant. Les professionnels ont longtemps, sans le vou-



Prof. Nicolas Favez (3^e place) et son équipe de chercheurs.

loir, aggravé cet état de fait. Un exemple classique: les informations (un diagnostic, les résultats d'une évaluation fonctionnelle) sont communiquées aux parents avec parcimonie et masquées, pour les « protéger ». Or, les enquêtes de satisfaction auprès des familles montrent que l'information claire et l'aide à la compréhension sont parmi les attentes prioritaires des parents; si les choses ne leur sont pas dites de façon transparente, les parents ont l'impression que les praticiens ne les estiment pas capables de comprendre ou d'assumer de possibles mauvaises nouvelles, ce qu'ils vivent comme une dévalorisation. Il y a donc clairement un malentendu qui peut déboucher sur un « divorce » entre parents et professionnels.

Les approches « centrées sur la famille » sont nées d'une réflexion sur les possibilités d'amélioration des interventions en se centrant sur les conditions d'établissement d'une relation forte entre praticiens et patients. La visée principale de ces interventions est l'appropriation (empowerment) par les parents, soit le processus par lequel la famille augmente le contrôle sur sa vie – et ainsi, augmente son sentiment d'au-

to-efficacité. Ainsi, l'efficacité du domicile peut être comprise car il montre que le professionnel prend soin de connaître la famille dans son univers et dans ses conditions écologiques de vie; le partenariat participe de l'appropriation, parce qu'il consiste à reconnaître aux parents leurs compétences – et ce, quelle que soit la situation de l'enfant ou des parents. L'efficacité de l'intervention est donc globale et non spécifique car l'EPS, en augmentant le sentiment d'auto-efficacité des parents, participe d'une amélioration globale de la situation et non uniquement de compétences isolées.

CONCLUSION

L'EPS est efficace, au plein sens du terme (c'est-à-dire: en fonction des canons de la recherche contemporaine). Son effet s'explique notamment en fonction des éléments de l'approche « centrée sur la famille », avec deux éléments qui ressortent de façon prédominante: le lieu de l'intervention – le praticien va à domicile, sur le terrain de la famille, et le partenariat, c'est-à-dire la reconnaissance inconditionnelle des compétences des parents •

1. Entre .10 et .40 selon les méta-analyses

Références

Dunst, C., Boyd, K., Trivette, C. & Hamby, D. (2002). Family-oriented program models and professional helping practices. *Family Relations*, 51, 221–229.

Favez, N. (2016). L'intervention à domicile pour les familles avec jeunes enfants. In N. Favez & J. Darwiche (Eds.), *Les thérapies de couple et de famille. Modèles empiriquement validés et applications cliniques* (pp. 67-82). Bruxelles, Belgique: Mardaga.

L'exercice de la parentalité est une tâche complexe qui nécessite de mobiliser des ressources afin d'accompagner le développement de l'enfant. Chaque enfant qui grandit peut bénéficier de ces ressources mais également être exposé à certaines situations pouvant fragiliser son développement. En effet, le contexte psycho-social actuel entraîne une augmentation de la précarité des familles que cela soit aux niveaux psychique, social, structurel et/ou économique. Le Service Educatif Itinérant (SEI) ainsi que les intervenants de la petite enfance constatent une augmentation du nombre de familles exposées à un équilibre fragile entre facteurs de risque et facteurs de protection. Ces familles ont moins de ressources évidentes pour faire face aux événements pouvant entraîner des risques pour le développement de l'enfant. Face à leur situation de vulnérabilité, les professionnels en éducation précoce spécialisée (EPS) doivent ajuster leurs interventions et faire évoluer leurs pratiques afin de poursuivre leur mandat de prévention et de soutien au développement de l'enfant. 13

Changer d'aire de jeu : les familles se modifient... et les pratiques ?

Véronique Dubrul, Nicole Eckmann Lévy, Ly Nguyen, psychologues, SEI

Qu'est-ce que l'EPS ?

L'éducation précoce spécialisée est définie comme « une combinaison de services professionnels pour les très jeunes enfants et leur famille, fournis à leur demande, à un certain moment de la vie de l'enfant et couvrant toute action entreprise lorsqu'un enfant a besoin d'un soutien spécial dans le but de : assurer et renforcer son développement personnel, renforcer les compétences propres à la famille et promouvoir l'inclusion sociale de la famille et de l'enfant » (Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers, 2005, p.18)

Comment l'EPS a-t-elle évolué au fil du temps ?

Le concept de l'EPS a beaucoup changé depuis sa création et, il continue d'évoluer parallèlement

aux changements de perspectives théoriques. On constate au cours du temps le glissement d'un modèle « médical » vers un modèle « social ».

Avant les années septante, le champ de l'EPS était centré uniquement sur l'enfant avec une déficience d'origine connue et diagnostiquée sur le plan médical. L'EPS visait prioritairement à favoriser le développement de ces enfants. Dès les années septante, on s'intéresse davantage aux troubles de la relation entre les parents et l'enfant. Suite aux travaux de Bronfenbrenner (1979) qui permettent d'avoir une vue globale des systèmes dans lesquels évolue l'enfant, le champ de l'EPS englobe l'enfant dans son environnement psychosocial et la famille est considérée comme un écosystème. Ces trois centrations différentes, sur l'enfant, la famille et l'environne-

ment social, apparues progressivement au cours du temps, sont toujours d'actualité. Leur prise en compte simultanée amène une complexité toujours plus grande de l'EPS, qui met aujourd'hui la famille au centre des interventions. Ainsi, en Suisse, la définition de l'EPS précise qu'il s'agit d'une mesure pédago-thérapeutique qui s'adresse aux petits enfants ayant un handicap ou présentant un retard ou des troubles du développement, mais aussi à l'entourage social de l'enfant (parents, familles, parents d'accueil, ...). Il s'agit clairement d'une nouvelle façon de penser l'EPS et cette façon d'inclure la famille a comme conséquence le fait que les changements dans les familles entraînent une évolution des pratiques en EPS, notamment dans le cadre du SEI.



Les critères d'admission du SEI ont-ils changé dans le temps ?

Le SEI crée en 2003 le Pôle Enfant à Risque comme « prévention de la santé psychique et physique d'enfants évoluant dans des familles dites vulnérables et à risque de présenter un développement dysharmonieux » (Allamand, Bauloz, Favez, Métral & Nguyen, 2004). Ces familles dites vulnérables rencontrent des problèmes psychosociaux importants tels que des difficultés d'intégration sociale, maladie psychiatrique, situation d'addiction, de violence ou de retard mental parental qui engendrent des dérégulations dans la parentalité pouvant favoriser des troubles de développement chez l'enfant. Dès lors, les critères d'admission se modifient: les mesures s'adressent à présent non seulement aux enfants avec une déficience identifiée mais aussi aux enfants qui vivent dans un contexte familial fragile, caractérisé par des difficultés psychosociales ou personnelles, dans lequel les ressources pour répondre à leurs besoins fondamentaux font défaut. Par la création du Pôle Enfant à Risque, le SEI s'adapte ainsi au fonctionnement spécifique de chaque famille et permet au plus grand nombre d'enfants d'accéder aux soins. Néanmoins, malgré cette distinction préalable entre le Pôle Handicap et le Pôle Enfant à Risque, nous constatons depuis quelques années une complexification des familles et de nombreux recouplements entre ces deux pôles...

Quels sont les grands changements observés dans les familles ces dernières années ?

En Suisse, on observe une explosion du taux de divorces (autour de 40%). Près de la moitié d'entre eux impliquent des enfants mineurs, un enfant sur cinq ayant entre 0 et 4 ans. La privatisation et l'individualisation de la famille créent un désancrage institutionnel chez l'enfant. Les rôles dans la famille ne sont pas forcément prédéfinis, la solida-

rité familiale est plus floue, ce qui peut entraîner de l'anxiété et créer des vulnérabilités au sein des familles. La grande instabilité et les séparations multiples observées dans les trajectoires familiales représentent un facteur de stress pour l'ensemble de la famille et fragilisent les liens d'attachement en son sein.

Le pendant économique de ces mutations est une plus grande précarité. Ainsi, un enfant sur 10 en Suisse est affecté par la pauvreté. 30% des bénéficiaires de l'aide sociale sont des enfants. De façon générale, on observe donc une augmentation de la

« Le pendant économique de ces mutations est une plus grande précarité. Ainsi, un enfant sur 10 en Suisse est affecté par la pauvreté. »

précarité des familles (aux niveaux psychique, social, structurel et économique). Ces mutations au niveau de la société peuvent également être comprises en termes de facteurs de risque pour le développement de l'enfant et peuvent chacune avoir le pendant en termes de facteurs de protection. Notre travail au SEI consiste à être attentifs aux différents facteurs de risque et à faire émerger les facteurs de protection.

A quel moment peut-on parler d'une « famille à risque » ?

Plusieurs éléments vont guider le SEI (et ses partenaires) lors de l'évaluation d'une situation. Le premier de ces éléments est l'effet cumulatif des facteurs de risque. Plus l'enfant est exposé à un nombre élevé de facteurs de risque, plus la probabilité

de présenter un retard développemental à l'âge de trois ans augmente. Les recherches montrent aussi que l'effet des facteurs de risque dépend d'un nombre important d'autres éléments: la durée d'exposition, la période du développement au cours de laquelle l'exposition a lieu, l'association de certains facteurs en particulier, le degré de sévérité du facteur. Par ailleurs, le statut de ces facteurs de risque n'est pas immuable car un facteur de protection peut devenir un facteur de risque selon l'âge de l'enfant et l'évolution du contexte. Finalement, il est important de relever que l'effet des facteurs de risque sur la trajectoire développementale de l'enfant n'est ni linéaire, ni déterminé. La vulnérabilité des personnes aux situations de stress est variable, les familles ne sont pas également affectées par les contextes à risque car chaque famille dispose de facteurs de protection différents, susceptibles de contrebalancer, à des degrés divers, les facteurs de vulnérabilités. L'effet des facteurs de risque est donc toujours à considérer en lien avec les facteurs de protection à disposition dans l'environnement de l'enfant.

Comment les pratiques en EPS se sont-elles adaptées aux changements au sein des familles ?

Ces adaptations de pratiques se situent à trois niveaux complémentaires et interdépendants: l'intervention auprès de l'enfant, l'intervention auprès de la famille et le travail de collaboration avec les familles et entre les professionnels.

L'intervention auprès de l'enfant reste toujours au cœur du suivi, basée sur l'évaluation de ses besoins et le soutien de son développement au travers du jeu. Les changements nécessaires peuvent concerner le sens donné au jeu avec l'enfant, une attention toujours plus soutenue au développement de l'enfant dans la toute petite enfance ou encore dans



l'accompagnement de son intégration en collectivité, en collaboration avec les équipes éducatives.

L'intervention auprès de la famille nécessite des ajustements afin de veiller à rendre le soutien proposé accessible à ceux qui en ont le plus besoin. Le travail de soutien à la parentalité et aux interactions parent-enfant cible tout d'abord les ressources parentales en cherchant à renforcer et enrichir ces ressources « internes » des parents, leurs forces, leurs compétences, etc.

Par le renforcement des ressources internes et des stratégies d'ajustement adéquates déjà utilisées par les parents, nous visons à ce que le parent puisse construire de nouvelles façons d'agir dans son interaction avec l'enfant. Ce travail sur les ressources « internes » est souvent complété par l'utilisation de ressources « externes ». L'idée est de favoriser le lien de certaines familles avec l'extérieur afin d'enrichir le réseau de soutien au niveau familial et/ou social.

C'est probablement au niveau du travail de collaboration entre professionnels que les pratiques en EPS sont les plus affectées par les changements actuels dans les familles. Ce travail de collaboration nécessite des ajustements au niveau des liens entre professionnels ainsi qu'au niveau des liens entre les professionnels et la famille. Les considérations relatives aux capacités de certaines familles à entrer en lien avec les professionnels, à investir une relation d'aide, à établir leur rapport aux autres, nous amènent à réfléchir au rôle des réunions de réseau dans certaines situations. Il peut en découler des ajustements nécessaires tant au niveau de la forme que du contenu.

Avec l'évolution observée dans vos pratiques et les changements au sein des familles, vos buts se sont-ils également modifiés ?

Il est clair que les buts initiaux de l'EPS sont toujours ceux qui guident notre travail, à savoir : « assurer et renforcer le développement personnel de l'enfant, renforcer les compétences propres à la famille et promou-

voir l'inclusion sociale de la famille et de l'enfant » (Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers, 2005, p.18). Cependant, les moyens d'y parvenir ont changé.

Pour pouvoir maintenir ces buts, nous devons repenser certaines pratiques, en renforcer d'autres et les réadapter constamment. Ainsi, le focus d'intervention se déplace au cours du suivi sur un continuum qui va de l'espace de l'enfant à celui des parents, à celui du contexte social. A l'intérieur de chaque espace, il y a des facteurs de risque et de protection qui peuvent impacter le développement de l'enfant. A nous de naviguer sur ce continuum, en collaboration étroite avec le réseau pour permettre une intervention ajustée, suffisamment variée et souple pour répondre aux différents besoins de l'enfant et de la famille. Ce dynamisme du curseur d'intervention représente un enjeu primordial avec comme difficulté majeure la mise en balance du temps que nécessite le soutien à la parentalité et aux interactions parent-enfant, à créer du lien social, avec le temps qui passe pour l'enfant. Les questions de rythme et de priorités guident cette réflexion sur le défi que représente l'évolution des interventions en EPS face à la complexité des familles actuelles •

Adapter ses pratiques au domicile : La spécificité des psychologues au Service éducatif itinérant (SEI) est d'intervenir à domicile. Les professionnels du SEI vont à la rencontre de familles aux profils très variés, aux parcours et habitudes de vie tous différents les uns des autres. Certains aspects de leurs interventions se voient par ailleurs bousculés par l'évolution de la société et par les changements engendrés au sein des familles. Afin de répondre aux besoins de l'enfant, ils doivent constamment s'adapter aux différents contextes. Cela implique une souplesse dans leurs interventions, tant au niveau thérapeutique qu'institutionnel.

Le domicile, rencontres en je(u) ou comment le cadre du domicile raconte nos pratiques actuelles ?

Valentine Berdat, Ariane Cevey Blanc,
Anne-Claire Gremion Vincent, Margot Julier, psychologues, SEI

LE CADRE

L'existence d'un cadre définissant certaines limites est indispensable. Le cadre permet de préciser quelles actions sont autorisées ou non, et par sa permanence et sa stabilité, il garantit une certaine sécurité. Trois niveaux de cadres peuvent être relevés : le premier est défini par les valeurs de l'ASTURAL, association dont fait partie le SEI. L'ASTURAL défend des valeurs comme le partenariat avec les parents, l'intervention précoce, l'inclusion et la collaboration avec le réseau. Le deuxième cadre est fixé par les règles du SEI, déterminant les critères d'intervention, l'organisation et le fonctionnement du service. Le dernier niveau de cadre est constitué par les spécificités de chaque professionnel : une personnalité, une manière de faire, des expériences singulières...

Ainsi, le cadre permet à chaque intervenant du SEI d'évoluer au sein d'une pratique commune, tout en ayant la possibilité de la personnaliser et de l'adapter à ses compétences.

Il ne suffit pas seulement de s'adapter aux spécificités de chaque famille, mais aussi à leur contexte environnemental. Le lieu de vie est également mouvant et s'y adapter

« Il est essentiel que le psychologue et les parents créent ensemble un partenariat afin de travailler dans une ambiance saine. »

peut demander plus ou moins d'efforts. L'état de propreté de la maison, l'espace à disposition, les odeurs, les bruits, les personnes présentes et, bien d'autres éléments varient. Le lieu où les psychologues sont parfois amenés à rencontrer les parents et les enfants peut également changer : la crèche, le domicile, le parc... ou l'hôpital. Le risque pour l'interven-

nant de perdre ses repères est donc très important et le cadre permet donc de garder un cap.

L'ALLIANCE

Il est essentiel que le psychologue et les parents créent ensemble un partenariat afin de travailler dans une ambiance saine pour obtenir des résultats solides et durables. Cette alliance inclut une compréhension et des accords mutuels sur les objectifs de changement et les tâches nécessaires pour y parvenir. Pour que cette relation puisse s'établir, il faut avant tout qu'il y ait une demande de la part des parents et que cette relation ne leur soit pas imposée.

Il faut toutefois rester conscient qu'au SEI Genève, ce sont les parents qui font généralement la démarche parce qu'un pédiatre ou autre membre du réseau médical ou social le leur a conseillé. Leur représentation des interventions d'un psychologue est souvent floue, et cela tend à ajouter du stress au sentiment de vulnérabilité dans lequel ils se

trouvent déjà, en raison des difficultés rencontrées avec leur enfant. Cependant, à côté de ces craintes, un véritable soulagement des parents à l'arrivée des intervenants est aussi perçu, car ils peuvent voir en eux de nouvelles perspectives plus positives et encourageantes pour le développement de leur enfant ainsi qu'une meilleure situation pour leur famille.

LA RENCONTRE

Les premières séances sont fondamentales. Un climat de confiance, positif et détendu doit s'instaurer le plus rapidement possible. La question de définir ce qui se passe à ce moment-là est donc pertinente. Même si la vulnérabilité est d'autant plus accrue que le contexte de vie de la famille est exposé, il est probable que le fait d'aller à la rencontre de ces familles, en faisant preuve de chaleur et d'humilité, compense ce sentiment. Le psychologue va prendre le temps d'expliquer en détails son intervention, d'exprimer les buts et d'en présenter le cadre. Des compétences relationnelles particulières vont aider à entrer en relation avec le parent : l'empathie, la considération sans jugement, le regard positif inconditionnel, c'est-à-dire l'encouragement à une expression libre des sentiments, notamment des sentiments négatifs et, enfin, l'authenticité du thérapeute (références de Rogers).

Comme toute relation, celle qui existe entre le thérapeute et le parent n'est jamais acquise et demande à être soignée. Il est vrai que l'alliance se construit sur la durée, mais plusieurs attitudes peuvent être utiles pour soigner la relation.

Par exemple, l'intervenant s'applique à identifier et nommer les forces existantes et non pas les manques du parent et de l'enfant. Cette attitude est un élément qui renforce l'alliance. Elle encourage et donne confiance au parent. Un autre élément garantissant une bonne



relation est la capacité d'être à l'écoute des besoins des parents, sachant qu'ils peuvent se modifier au cours du suivi. Le fait d'avoir un même but qui dirige les actions du psychologue et les efforts du parent participe également à construire une relation sincère et importante. En effet, le développement de l'enfant reste au centre de toutes les préoccupations. Le fait d'observer et d'évaluer ensemble renforce le partenariat entre l'intervenant et le parent. La construction de cette alliance est un principe qui guide les pratiques des professionnels du SEI. Au cours du suivi, ce partenariat peut plus ou moins bien fonctionner. Certaines familles ressentent parfois le besoin de tester la résistance du lien et l'implication de l'intervenant. L'intervenant doit se faire le garant de la solidité de ce partenariat et démontrer son engagement.

L'ENGAGEMENT

Le psychologue peut s'engager à plusieurs niveaux : par la parole, en exprimant son soutien et son empathie, mais également par des actes. Le métier de psychologue au SEI

oblige parfois ses intervenants à sortir du mandat, en accompagnant par exemple une famille à l'hôpital pour une consultation qui ne concerne pas l'enfant suivi, aller voir un parent à l'hôpital, emmener un usager dans sa voiture, prendre des nouvelles, etc. Il est cependant primordial d'éviter certains risques, comme le sur-engagement. Le surinvestissement du professionnel peut avoir pour conséquence un effet de perte d'autonomie pour la famille. Aussi, si les changements visés par le professionnel n'ont pas lieu, celui-ci peut être extrêmement déçu et remettre profondément en question le sens de son travail. Un sentiment de culpabilité intense peut envahir l'intervenant. Un autre danger est celui du manque de distance, qui crée un rapport de familiarité entre l'intervenant et le parent. Cela peut générer un manque d'objectivité concernant l'observation dans les besoins de l'enfant. Il existe diverses manières pour pallier ces risques. L'idée est de s'engager tout en se protégeant et en restant humble. Tout d'abord, les différents niveaux de cadres exposés précédemment sont utiles afin de définir les limites de l'engage-

« Le domicile donne des indices sur les facteurs de protections et les solutions qui peuvent être trouvées. »

ment. Il est aussi essentiel d'échanger régulièrement les points de vue avec le réseau de professionnels, qui concrétise le partenariat défendu au SEI. Enfin, l'évitement d'une trop grande familiarité est nécessaire, par l'utilisation du vouvoiement par exemple. Elle permet de définir une distance saine, un garde-fou, tout en représentant une forme de respect.

LE CONFORT

Pour établir une bonne alliance, le thérapeute doit éprouver un certain sentiment de sécurité et se sentir à l'aise dans l'environnement dans lequel il évolue. Cette notion implique un relatif bien-être matériel, physique, mais aussi psychique : une tranquillité psychologique, intellectuelle et morale résultant d'une absence de trop grandes préoccupations. Le confort du professionnel implique un espace suffisant et adéquat pour pouvoir mener à bien une séance et permettre ainsi des interventions utiles. Cependant, les intervenants sont principalement confrontés à une certaine précarité économique, sociale et/ou psychique des familles. Comme ils se rendent à domicile, cela implique d'une part des lieux de vie qui peuvent les éprouver et, d'autre part, des rencontres avec des individus fragilisés. Certains facteurs de vulnérabilité que les intervenants au SEI rencontrent peuvent grandement impacter leur confort. Le fait de travailler sur un territoire qui

n'est pas le leur, dont ils ne maîtrisent pas les paramètres ni l'univers culturel peut engendrer un certain malaise. L'intervenant peut régulièrement ressentir un certain inconfort physique (lié à la température, au manque de lumière, etc.), ou se trouver dans un environnement sensoriel déstabilisant ou distrayant (les bruits, les écrans, les odeurs, la présence d'un animal, etc.). En intervenant à domicile, le thérapeute peut également craindre de déranger la famille, d'être envahi par des critères environnementaux inhabituels à gérer et, ainsi, de perdre de vue son objectif. Au SEI, les psychologues doivent constamment s'adapter aux changements d'environnement, aux types de parents, de familles, de problématiques, etc. La souplesse que cela requiert comporte un risque d'épuisement.

Pour traverser au mieux ces situations d'inconfort, le psychologue peut utiliser les ressources internes de l'équipe et créer une cohésion avec elle, en cultivant les moments de partage et d'échanges sur les situations et le vécu. Soutiens émotionnels et intellectuels sont essentiels. De plus, entretenir une « culture » d'équipe, avec des valeurs et des cadres communs tout en permettant que les personnalités de chacun puissent s'exprimer est important. Par ailleurs, des ressources externes tout aussi utiles sont régulièrement contactées, sous forme de

supervisions et d'échanges avec le réseau de soin de l'enfant. Le partage en institution est également nécessaire pour éviter le sentiment de solitude. Le confort du thérapeute est à construire petit à petit, en partenariat avec les familles. Les efforts doivent être fournis des deux côtés, en étant attentif aux besoins de chacun.

LES AVANTAGES DU TRAVAIL AU DOMICILE

Certes, le métier d'intervenant à domicile est éprouvant. Il demande une adaptation constante et une énergie conséquente. Néanmoins, au travers de cette méthode de travail les progrès sont rapidement visibles. En effet, le travail à domicile présente de nombreux avantages. Il permet une meilleure connaissance du contexte dans lequel l'enfant évolue, donc les problématiques et les ressources sont directement exposées et comprises. Le domicile donne des indices sur les facteurs de protections et les solutions qui peuvent être trouvées. En travaillant sur place, le psychologue a la possibilité de travailler directement sur le lieu de vie et peut proposer certains réaménagements. Aussi, son action n'est pas exclusivement centrée sur l'enfant mais sur le groupe familial et son environnement •

L'éducation précoce spécialisée (EPS) s'adresse aux jeunes enfants, qui présentent des problèmes de développement 20 ou qui sont à risque d'en connaître plus tard. L'origine des difficultés peut être sociale, biologique (prématurité, poids insuffisant à la naissance, complications néonatales, syndrome génétique, etc.), ou une combinaison des deux. Le but principal de l'intervention précoce consiste à prévenir et minimiser les atteintes physiques, cognitives, émotionnelles et environnementales d'un enfant désavantagé par ces facteurs de risque. Afin de répondre aux besoins des enfants, il existe différentes mesures de stimulations précoces comme les prises en charge thérapeutiques classiques telles que physiothérapie, ergothérapie, logopédie et psychomotricité, un accueil dans une institution petite enfance ou l'intervention du SEI. Chacune de ces mesures cible un domaine particulier du développement de l'enfant.

Un jeu, cent règles : Les enjeux du travail du Service éducatif itinérant (SEI) concernant le parcours de l'enfant à besoins éducatifs particuliers (BEP) dans la période préscolaire.

**Céline Bontemps, Sonia Cagnazzo, Cristina Caldognetto,
Mena Dell'Armi, Valérie Hauser, psychologues, SEI**

Les psychologues au Service éducatif itinérant (SEI) ont la chance d'intervenir très tôt dans la vie du jeune enfant et de sa famille, ainsi que de pouvoir collaborer avec les acteurs principaux de l'intervention précoce (thérapeutes et éducateurs du jeune enfant). La précocité de cette prise en charge peut parfois se confronter avec la temporalité nécessaire aux parents dans l'ajustement et la compréhension des fragilités de leur enfant. Le rôle des intervenants consiste à accompagner les parents dans la mise en place de traitements et dans l'intégration de l'enfant au sein de la collectivité.

Les professionnels du SEI sont quotidiennement impliqués dans la recherche du meilleur équilibre entre les besoins de socialisation et

les appuis thérapeutiques de l'enfant. Dans le cheminement qu'ils traversent avec la famille, le choix de la direction à prendre, avec quels types de prise en charge et quelles collaborations, demande beaucoup de réflexion et de temps. En effet, même si ce sont les parents qui décident du chemin à emprunter, les psychologues sont présents pour les accompagner et les conseiller quant à leurs propres besoins, à ceux de leur enfant et en tenant compte au mieux de la réalité des équipes éducatives qui l'accueillent. Les notions d'adaptation aux demandes des parents et de souplesse sont au cœur de la pratique des membres du SEI, puisqu'il y a autant de parcours que de familles différentes.

Les parents, en tant qu'acteurs principaux dans la prise en charge

de leur enfant, sont les premiers interlocuteurs des professionnels au SEI. Lors de l'accompagnement auprès des familles, il est primordial de prendre en compte les préoccupations parentales en lien avec l'enfant et celles-ci peuvent être nombreuses. En effet, être parent d'un enfant à besoins éducatifs particuliers (BEP) constitue une épreuve qui désorganise tous les repères. Peu importe la nature et la caractéristique des difficultés, l'annonce du diagnostic ou de la problématique est le plus souvent vécue comme un choc par les parents. Suite à ce moment douloureux qui provoque un stress important, ces derniers vont passer par différents états et avoir des réactions émotionnelles, cognitives et comportementales diverses. Cette nouvelle configuration familiale va, le plus souvent, déclencher une crise qui



bouleverse le projet familial. Chaque professionnel doit être attentif au temps des parents, être disponible et présent pour répondre aux questions de ces derniers et enfin s'assurer qu'ils sont bien entourés afin d'affronter ce moment délicat et de mettre en place un réseau de soins nécessaire pour l'enfant et sa famille. Le rôle des psychologues est de prendre en compte cette temporalité dans le processus de parentalité, c'est-à-dire de respecter l'étape dans laquelle ils se situent. La famille ne peut mettre en place des soins pour l'enfant qu'après avoir pu identifier, en partie, les réels besoins de ce dernier. Les professionnels s'engagent à soutenir les parents en les aidant à identifier ces besoins, notamment grâce au réseau thérapeutique et au monde médical (pédiatre, consultation neuro-pédiatrique). L'alliance thérapeutique ainsi que la confiance des parents sont des éléments très

importants dans ce travail d'accompagnement vers la mise en place de traitements. Les besoins des parents doivent être pris en compte au même titre que ceux de l'enfant.

NOTIONS DE SOCIALISATION

Une fois les traitements thérapeutiques et médicaux identifiés, le premier souci du parent se rattache à la notion de socialisation et d'inclusion de l'enfant. Souvent, une de leurs premières envies quant au développement de leur enfant est de les intégrer dans les institutions de la petite enfance (IPE). En effet, ces structures répondent à trois préoccupations principales qui permettent aux parents d'adhérer à l'idée qu'elles vont aider leur enfant à se construire : l'interaction entre les enfants, l'interaction avec des adultes non familiaux et l'apprentissage des règles de vie. Par ailleurs, les facteurs de

risques psychosociaux, tels qu'un faible niveau d'éducation des parents, un manque d'intégration sociale de la famille, des discordes maritales, etc. ont également un impact sur le développement de l'enfant et, plus particulièrement, sur son développement socio-émotionnel. Dans ces cas-là, un accueil pour l'enfant dans une collectivité prend aussi tout son sens. Plusieurs auteurs s'accordent sur le bien-fondé de la collectivité, car les premières années constituent une période critique pour inculquer aux enfants les fondements de la sociabilité : le partage et le compromis, la collaboration et la communication. Les structures d'accueil font partie des premiers lieux de socialisation collective pour les jeunes enfants et la recherche a montré que ce sont des contextes particulièrement propices à leur bon développement, quelles que soient leurs particularités. La socialisation peut être tout d'abord vue comme une étape de développement, durant laquelle l'enfant acquiert un certain nombre d'habiletés en fonction de son âge. Selon les parents, la socialisation est vue comme le fait d'être avec les autres, faire partie d'une société et être aussi dans une certaine normalité. Elle est donc un élément fondamental pour le jeune enfant et sa famille.

UNE VISION INCLUSIVE

La pratique des psychologues au SEI a aussi évolué vers une vision plus inclusive, avec notamment des outils de travail qui permettent de prendre en compte non seulement l'enfant, mais aussi sa place dans le groupe ainsi que l'adaptation de l'environnement. De ce fait, les équipes sont amenées à changer de stratégie : de la problématique spécifique de l'enfant, elles les amènent à considérer celui-ci dans sa globalité et de prendre en compte sa place dans le groupe. L'objectif est de se décentrer des manques afin de regarder l'enfant tel qu'il est et non tel qu'il



« Les intervenants avancent avec les familles et, percevant de mieux en mieux leurs besoins, tentent de leur proposer les solutions les plus adaptées. »

devrait être. Cette philosophie sous-entend une adaptation constante des pratiques, qui demandent parfois de repenser le groupe, les habitudes et les objectifs. L'accueil de l'enfant à BEP en collectivité suscite des sentiments divers, tels que l'enthousiasme, mais également la peur, l'irritation, etc. En effet, les équipes éducatives peuvent parfois ressentir des sentiments d'incompétence face à ces enfants qui n'ont pas les mêmes besoins que les autres. Souvent, les éducateurs de l'enfance pensent ne pas avoir les compétences nécessaires ou imaginent que les objectifs à viser avec des enfants à BEP sont différents, mais leur travail premier reste celui d'accompagner et de respecter l'enfant dans ses besoins et là où il en est dans son développement. L'idée n'est donc pas de soigner, mais réellement de soutenir l'enfant en respectant son rythme et ses potentialités. Face à ces ressentis intenses, le rôle principal du psychologue au SEI est d'offrir un lieu d'échange où partager les observations concernant l'enfant (et sa famille) et également de créer un dialogue avec l'éducateur afin de lui permettre d'exprimer ce qu'il éprouve au sujet de l'expérience vécue. Il s'agira alors de valoriser ses compétences et de recentrer les besoins de l'enfant en fonction des ressources existantes.

TRAITEMENTS PRÉCOCES

La nécessité d'offrir des traitements adaptés, et qui débutent le plus tôt possible dans la vie de l'enfant présentant un retard de développement, est de plus en plus mise en avant par la recherche scientifique. La malléabilité du cerveau d'enfants en bas âge milite en faveur d'une intervention précoce. Il existe de nombreuses structures dans la période préscolaire, accueillant les enfants BEP. Les offres sont variées et multiples et notons que le curseur de l'accueil collectif diminue à mesure que l'intensité de la prise en charge spécialisée augmente. En d'autres termes, lorsque l'enfant passe d'un lieu de vie à un lieu de soin. Notons que la prise en charge combinée entre une IPE de quartier et les soins ambulatoires est en général la mesure la plus répandue.

LE RÔLE DES PSYCHOLOGUES AU SEI

Le rôle des psychologues au SEI est de naviguer entre la réalité des différents acteurs où les besoins de chacun ne sont pas du même ordre. Les projets de soins pour l'enfant dépendent d'une grande combinaison de facteurs tels que l'adhésion des parents aux propositions, les orien-

tations proposées par les autres professionnels du réseau de soin de l'enfant et la disponibilité de place dans les structures spécialisées. Cette complexité des besoins demande une flexibilité interne très importante. Les intervenants avancent avec les familles et, percevant de mieux en mieux leurs besoins, tentent de leur proposer les solutions les plus adaptées. Ce cheminement prend du temps et n'est pas toujours fructueux, mais dans tous les cas, les professionnels du SEI doivent respecter le choix des parents.

Le chemin dans le cycle préscolaire est un vrai parcours qui est ponctué de carrefours bien précis : mise en place de traitement(s) ambulatoire(s), recherche de solution de garde et parfois orientation vers une structure spécialisée. L'intervenant est un copilote dans ce parcours loin d'être prévisible et dont la voie n'est jamais tracée et déterminée à l'avance. Il n'y a donc pas une seule règle, mais une suite de combinaisons possibles •

La continuité éducative entre la période préscolaire et scolaire

Tamara Mantegazza, Monica Morend, Sara Monte, psychologues, SEI

Les professionnels du SEI accompagnent des centaines d'enfants et de familles dans le processus de transition scolaire, et même si ce passage se déroule bien dans la plupart des cas, il arrive encore trop souvent que les transitions entre la période préscolaire et scolaire ne se passent pas de manière optimale, générant de grandes conséquences que ce soit pour l'enfant, sa famille, sa scolarité ou l'enseignant. L'entrée à l'école correspond, à ce jour (cf encart 2), à la fin du mandat des intervenants au SEI. Il s'agit alors pour les psychologues de passer le relais et ce processus de transmission de l'information revêt une importance particulière.

L'IMPORTANCE DE LA TRANSITION

En effet, la transition entre la période préscolaire et scolaire est un passage qui s'inscrit dans une trajectoire à long terme et qui entraîne des changements conséquents. Chez l'enfant, c'est une période de fragilité qui va lui demander de s'adapter à un

nouveau groupe d'appartenance et de reconstruire ses repères. Il est confronté à un nouveau système de valeur et à de nouveaux types d'interactions. Les transitions amènent donc un risque de déséquilibre et les milieux peuvent contribuer à adoucir cette période en l'anticipant et en la préparant. De nombreuses recherches montrent qu'une adaptation précoce aux expériences scolaires a des conséquences favorables pour le développement cognitif, social et dans la réussite scolaire des élèves. Elle aura également un impact sur l'engagement, la motivation de l'enfant à l'école et sa persévérance face aux apprentissages. Les changements amenés par la transition peuvent induire des discontinuités dans les manières de faire qui amènent inévitablement des questionnements et des situations de stress pour l'enfant et sa famille. Cela touche d'autant plus particulièrement les enfants ayant moins de ressources. Dans ces cas-là, la mise en place de pratiques adaptées aux besoins et aux caractéristiques de l'enfant et de sa famille devient néces-

saire. De plus, les parents sont confrontés au passage d'une approche centrée sur la famille telle qu'on la conçoit dans le monde de l'éducation précoce spécialisée et dans la période préscolaire, à une approche plus centrée sur l'enfant telle qu'elle est conçue actuellement dans le monde scolaire. Une transition de qualité permet à l'enfant de ressentir un sentiment de bien-être et de sécurité face à son nouveau milieu de vie, de développer des émotions et des attitudes positives concernant l'école. Elle génère aussi une meilleure reconnaissance de ses capacités qui vont lui permettre de mieux vivre les transitions suivantes. Cette continuité éducative contribue à ce que l'enfant poursuive son développement au meilleur de son potentiel.

LA CONTINUITÉ ÉDUCATIVE

Nous parlons de continuité éducative lorsqu'il y a une suite dans l'expérience de l'enfant. Elle est un fil conducteur qui va lier toutes les expériences de l'enfant en leur donnant un sens commun. Cette conti-

nuité éducative s'entend comme un processus durable qui s'échelonne dans le temps, en commençant l'année qui précède l'entrée à l'école et en se poursuivant jusqu'à la 1^{ère} année scolaire, et parfois davantage. La continuité éducative constitue un facteur de protection indispensable afin de contrebalancer les cumuls de facteurs de risques auxquels sont exposés l'enfant à besoins éducatifs particuliers et sa famille.

LE PROCESSUS DE TRANSITION AUJOURD'HUI, ICI ET AILLEURS

Aux États-Unis, il existe depuis 30 ans une législation relative à la planification du processus de transition pour les enfants à besoins éducatifs particuliers. Malgré tout, les recherches montrent que ces pratiques sont incomplètes et qu'il y a de grosses difficultés dans la réalisation des transitions. Au Québec, alors qu'aucune loi n'est établie sur les pratiques transitionnelles, le contexte sociopolitique est si favorable aux recherches qui portent sur le thème qu'un véritable soutien est porté à plusieurs projets et programmes éducatifs. En Suisse, la thématique de la transition lors de l'entrée à l'école n'a été traitée par aucun organisme officiel de la Confédération à ce jour. Le fait que la mise en œuvre des politiques publiques en matière d'éducation soit déléguée aux cantons peut expliquer en partie cette absence à l'ordre du jour. De plus, en fonction des cantons, ce sont des départements différents qui sont chargés de gérer cette thématique. Il y a donc une multiplicité de projets qui s'établissent de manière très hétérogène. Sur le terrain, nous pouvons observer une prise de conscience de plus en plus large quant à l'importance de ce processus de transition. Cependant, il faut se contenter à l'heure actuelle d'initiatives locales et circonscrites. Il y aurait donc une nécessité de développer un soutien plus institu-

tionnel et administratif afin de planifier, coordonner, garantir la qualité d'un processus de transition. Dans la culture éducative actuelle qui se veut de plus en plus intégrative ou inclusive, ce mouvement se précise progressivement. À Genève, le nombre de commissions et sous-commissions qui existent au sujet de la transition témoigne de cet intérêt et le contexte politique qui vise à la promotion de l'inclusion paraît propice à cette réflexion et à la mise en place de pratiques harmonisées liées à la transition pour tous les enfants et notamment pour les enfants à besoins éducatifs particuliers.

LES RECOMMANDATIONS NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION D'UNE BONNE TRANSITION

Durant le processus de transition, il est indispensable de prendre en compte une multitude de facteurs, ce qui rend ce travail complexe et éprouvant. D'après l'expérience des professionnels en EPS et de la rencontre et du partage avec leurs partenaires de réflexion, un certain nombre de recommandations visant à déterminer les grands principes dont il faut tenir compte pour assurer un processus de transition de qualité a été défini.

Anticipation: le premier principe est celui de l'anticipation, dont l'impact peut être valable pour diverses personnes. Par exemple, cela se traduit par le fait d'aller visiter l'école avant la rentrée, ce qui permet à l'enfant de visualiser et d'intégrer son nouveau lieu de scolarité et de rencontrer son futur enseignant. Pour l'enseignant, rencontrer l'enfant avant la rentrée permet de connaître ses particularités, ses besoins et de connaître les stratégies efficaces à domicile, en IPE ou en thérapie. Pour la famille, les rencontres préalables avec les acteurs de l'école permettent une diminution des inquiétudes, du sentiment

de solitude et de l'anxiété face à ces nombreux changements. L'anticipation a donc un impact positif autant sur l'enfant, le parent que sur l'enseignant.

Travail en réseau: Le second principe concerne le travail en réseau. Cette collaboration se veut comme une co-construction, un partenariat, un travail interdisciplinaire ayant aussi un effet sur les différents acteurs. Pour l'enfant, le travail en réseau maintient une cohérence entre les différents milieux au sujet des pratiques éducatives. Pour les IPE, il correspond à une reconnaissance d'expertise. Pour l'enseignant, cela signifie de se sentir écouté et soutenu. Le travail en réseau permet également de développer une vision commune de l'enfant, de confronter les représentations propres à chaque profession et d'apporter un regard nouveau et différent. Quant à la famille, elle peut ainsi prendre part à l'élaboration du projet scolaire, et aussi être reconnue dans ses actions et ses efforts. À travers ces éléments, ce partenariat garantit un aspect rassurant d'un ensemble qui fonctionne de manière synergique et crée un sentiment de responsabilité partagée. Par conséquent, ce travail en réseau permet de clarifier et d'identifier les rôles de chacun des acteurs, d'établir un dialogue autour des projets possibles et d'informer les parents au sujet des procédures de transition.

PROPOSITIONS CONCRÈTES

Sur la base de ces recommandations, des propositions concrètes ont été faites par les intervenantes du SEI dans le but de structurer le processus de transition préscolaire scolaire.

Ces propositions visent à uniformiser les pratiques de transition pour aboutir, à terme, à la création de procédures communes.

Une première proposition est de créer une plateforme de transition constituant un cadre de référence accessible à tous par un site internet. Cette plateforme englobe à la fois une dimension collaborative qui guide la manière de travailler en réseau et une dimension structurelle permettant d'uniformiser les pratiques à travers la mise à disposition de différents outils. Ces outils ont pour but de faciliter la transmission d'informations et d'éviter la perte d'informations pertinentes, mais également d'expliquer les besoins de l'enfant aux différents interlocuteurs et de formuler des objectifs spécifiques sur la base d'une co-construction d'un projet commun.

Dans la dimension structurelle, les psychologues du SEI ont créé deux outils adaptés à la spécificité de la réalité genevoise : Le Portfolio est un document commun à tous les intervenants, qui a son origine dans le préscolaire et qui va suivre l'enfant au travers des différentes transitions. Il constitue une trace de l'évolution de l'enfant et des aménagements qui lui ont été utiles dans le préscolaire. Le Portfolio permet à chaque intervenant d'exprimer son propre point de vue (spécifique à sa profession ou à son rôle), tout en favorisant un enrichissement mutuel de par le partage et le croisement des regards sur l'enfant. Ceci amène à une meilleure compréhension des besoins de l'enfant. Grâce à cette utilisation commune, ce portfolio devient un méta-outil renforçant la dimension collaborative.

Les buts poursuivis par le portfolio sont le partage des informations pertinentes concernant les différents domaines du développement de l'enfant et de ses besoins. Il fournit des outils, aides, stratégies qui se sont révélés efficaces auprès de l'enfant et il favorise une continuité éducative.



Le second outil créé est un échancier déterminant une trame temporelle de base, adaptable à chaque situation. Il permet l'identification des différentes actions à mener dans le temps et par les différents acteurs.

Les parents sont bien sûr partie prenante dans l'utilisation de tous ces outils. Lors des réunions de réseau – bilan et projection pour l'année à venir – le portfolio peut également être utilisé en tant que document-référence commun pour les transitions suivantes.

LES PERSPECTIVES D'AVENIR

Ce travail de réflexion et d'échanges mené avec les différents partenaires impliqués dans le processus de transition, a permis aux intervenantes du SEI de constater l'existence d'un véritable intérêt de la part de tous les milieux concernés par la transition. Cependant, au-delà des bonnes volontés de chacun, des actions indépendantes menées par différents acteurs

sur le terrain, il devient actuellement urgent de déterminer une façon de faire commune à tous en se référant à un modèle d'intervention généralisé. La création de ce référentiel commun doit absolument être sous-tendue par une volonté politique déterminée.

La question de la transition préscolaire-scolaire concerne tout le monde, elle n'appartient ou n'est pas la responsabilité d'un seul. Le passage d'une approche centrée sur un individu à une vision holistique est un changement radical de paradigme qui implique une remise en question des mentalités et la modification des pratiques des professionnels, que ce soit au niveau préscolaire et surtout scolaire.

Les intervenantes du SEI croient en l'efficacité de la responsabilité partagée autour d'un projet co-construit et dans une approche transdisciplinaire, ceci au service de l'enfant et de sa scolarité •

Dans un monde idéal, je rêve...

D^r François Hentsch, pédopsychiatre, HUG

Je rêve que les familles vulnérables et leurs enfants puissent établir un véritable lien de confiance avec nous et sentir qu'ils peuvent vraiment compter sur nous.

Je rêve que leur détresse, leurs angoisses, leurs espoirs légitimes soient partageables avec nous, sans jugement, et qu'ils puissent ainsi accepter l'aide que nous leur proposons dans un lien privilégié.

Les prises en charge que nous conseillons (et que nous devons parfois imposer) impliquent pour eux de multiples intervenants dont les intentions sont souvent plus perçues comme une menace ou une pression du milieu social que comme une aide. En général, ces familles demandent peu pour leur enfant, car lorsqu'elles sont confrontées à la nouveauté, à l'inconnu, à la peur d'être jugée, d'apprendre une mauvaise nouvelle, ce sont leurs stratégies habituelles de gestion du stress qui s'expriment. Ces stratégies sont souvent le reflet d'une histoire transgénérationnelle douloureuse et elles ne facilitent pas la mise en place d'une relation d'aide au travers de laquelle il est possible de soutenir le développement de l'enfant. Cette multiplicité d'intervenants est pourtant une ressource précieuse pour l'enfant et les parents, mais nous met dans une situation contradictoire.

Je rêve d'un lieu où il serait possible de rassembler les points de vue, de pouvoir les confronter, les partager et enrichir la compréhension des situations.

Il n'y a pas non plus d'association, pas de relais médiatique pour défendre les enfants de familles vulnérables. En matière de santé publique, l'impact de cette vulnérabilité est pourtant considérable. Leurs intérêts sont mal défendus et pour ces enfants, il s'agit souvent d'une « perte de chance ».

Les soignants qui assument le rôle d'intervenant de première ligne font un travail difficile et délicat et peuvent vivre des émotions négatives telles que la tristesse, la peur, le désespoir, mais aussi la colère, l'impuissance, la honte ou le mépris, le rejet parfois. Particulièrement lorsque la violence est présente. De leur côté, ces soignants ont aussi besoin de se trouver dans un environnement suffisamment sécurisant pour assumer eux-mêmes un rôle rassurant et, pour parvenir à se rendre vraiment disponibles.

Je rêverais de la création d'un lieu d'échange et de collaboration ouvert, qui soit un lieu de ressources (d'éva-

luation, de compétences...) et de soutien, autant pour les familles que pour les différents intervenants du réseau, et en particulier pour celui en qui la famille a pu mettre le plus de confiance. Je rêve d'un lieu où il serait possible de rassembler les points de vue (familles comme professionnels), de pouvoir les confronter, les partager et enrichir la compréhension des situations. Je rêve d'un lieu où se former et se faire superviser à cette clinique particulière, un lieu où rêver d'un avenir différent de celui qui pourrait sembler tracé •

Je rêve...

Myriam Gremion, chargée d'enseignement en éducation précoce spécialisée, UNIGE

En tant que chercheuse et enseignante universitaire dans le champ de l'éducation précoce spécialisée (EPS), jeux rêve...

Je rêve de parties de jeux où chaque détective-chercheur, parents et professionnels, unissent leurs forces pour résoudre des enquêtes; où chacun avec ses expériences, avec son regard aiguisé, avec sa loupe, émet des hypothèses, analyse des indices, interprète des situations, de façon à mieux cerner les pistes à approfondir. En effet, je rêve d'une articulation et d'un rapprochement entre les aspects théoriques et pratiques en imaginant des recherches réellement collaboratives et financées. C'est-à-dire le développement d'un laboratoire d'enquêtes scientifiques en Education précoce spécialisée dans lequel l'ensemble du processus se fait en co-construction, depuis le choix de la question à investiguer jusqu'à l'interprétation des données et dans lequel chacun est légitimé par son regard, ses connaissances, ses expériences et sa posture... et donc bien évidemment dans lequel chacun est reconnu et rémunéré pour son expertise: le chercheur-formateur, le chercheur, le chercheur-parent et le chercheur-praticien, qu'il soit éducateur de l'enfance, directeur, pédagogue, thérapeute ou médecin.

Je rêve aussi, et espère que c'est déjà un peu la réalité, de participer à une formation de professionnels œuvrant dans le champ de l'EPS qui déconstruit les frontières discipli-

naires et qui valorise l'inter-, voire la transdisciplinarité. Donc, une formation qui offre un ancrage-métier fort de pédagogues, mais des pédagogues à l'écoute et qui se laissent imprégner des conseils et expertise de leurs collègues, et inversement des pédagogues qui transmettent leurs connaissances et expériences sans crainte de se sentir dépossédés. Je rêve d'une formation qui diminue les résistances qui émergent quand on s'accroche aux identités professionnelles pour profiter à l'accompagnement des enfants à besoins éducatifs particuliers et à leurs familles. Je rêve d'interactions entre professionnels qui transcendent les démarcations de fonction et de hiérarchie et qui les conduisent à développer, ensemble, de nouvelles analyses, de nouvelles approches, de nouvelles pratiques.

Je rêve enfin de voir se construire pièce par pièce le puzzle d'une communauté éducative inclusive, d'une société dans laquelle avoir des besoins éducatifs particuliers fait partie de la « normalité ». D'une société dans laquelle tous les enfants ont réellement leur place, sans condition. Je rêve de ne plus jamais entendre d'un éducateur qu'il n'a pas les compétences pour accompagner un enfant à besoins éducatifs particuliers. Je rêve de ne plus entendre d'une institution de la petite enfance qu'elle doit refuser un enfant ou diminuer son abonnement par manque de ressources pour faire face. Je rêve de ne plus jamais entendre d'une commune qu'elle n'a pas le budget pour financer l'appui nécessaire per-

mettant d'offrir un cadre de développement adéquat à l'un de ses habitants. Je rêve d'une reconnaissance du travail accompli par les éducateurs de l'enfance, de leur motivation, investissement et professionnalisme dans l'accueil des enfants à besoins éducatifs particuliers. Je rêve d'une meilleure considération de leurs avis et expériences dans les discussions de réseau et orientations des enfants. Je rêve d'une mise en évidence de l'ensemble des observations et des adaptations mises en place en institutions petite enfance et que celles-ci puissent être reprises dans le monde scolaire. Je rêve que les pièces s'assemblent de façon à ce que les parents n'aient pas à choisir pour leur enfant — quand ils peuvent choisir — entre un contexte ordinaire et un contexte spécialisé. De façon à ce qu'ils n'aient pas à choisir entre prestations éducatives ou thérapeutiques. Je rêve d'une communauté éducative qui offre un accompagnement individualisé à chaque enfant, qui rend disponibles l'expertise et les connaissances des spécialistes dans les contextes ouverts à tous. J'en rêve mais je sais que des concrétisations sont déjà là.

Je rêve donc d'inclusion... enfin non même pas... je rêve de ne même plus avoir besoin de parler d'inclusion •

Je rêve...

Eric Métral, directeur du Service Educatif Itinérant de l'Astural

Je rêve d'une transition préscolaire-scolaire qui fonctionne.

Une transition qui soit un intense moment de collaboration pluridisciplinaire, à l'image du travail des réseaux de soins qui agissent dans la période préscolaire, et où chaque parent serait écouté et entendu dans une démarche de partenariat.

Une transition qui traverse les champs (préscolaires et scolaires), qui dépasse les fonctions et les structures (de l'institution de la petite enfance à l'école). Un lieu où tous les professionnels jouent le jeu de la continuité, où l'échange d'informations est fait au bénéfice de l'enfant, où les appuis en classe pour les enfants et les enseignants sont stables, garantis et égalitaires sur tout le canton. Aujourd'hui, le rêve est en marche. Avec le projet de l'école inclusive et la rédaction en cours du concept cantonal de pédagogie spécialisée, le thème de la transition est enfin à l'ordre du jour.

Je rêve d'un accès aux soins dispensés par le SEI, prestataire principal de l'EPS, pour tous les enfants à besoins éducatifs particuliers qui en nécessitent, sur la base des catégories internationalement reconnues de l'OCDE. Aujourd'hui, nous subissons à Genève les freins posés par un règlement d'application qui a été rédigé dans le passé et qui, finalement, ne favorise ni la prévention, ni l'intégration pour tous... Pour rappel, ce règlement sur l'intégration des en-

fants et des jeunes à besoins éducatifs particuliers ou handicapés (en abréviation RIJBEP) est entré en vigueur en 2011. Son objectif: organiser les éléments définis par l'accord intercantonal sur la pédagogie spécialisée et ceux votés dans la loi sur l'intégration des enfants et des jeunes à besoins éducatifs particuliers ou handicapés. Trois ans de travail, deux consultations cantonales et un résultat complètement dépassé

« Je rêve d'un accès à l'EPS pour tous les enfants à besoins éducatifs particuliers qui devraient en bénéficier. »

dès sa publication. Aujourd'hui, à cause de ce règlement et des baisses de subventions, l'accès au SEI n'est plus assez financé pour les enfants les plus fragiles, les plus vulnérables!

Notre pôle « enfants à risque » est bloqué, alors que nous avons montré nos compétences dans ce domaine et prouvé notre efficacité. Nous avons reculé de plus de dix ans d'un coup!

Un pan entier de prévention n'est presque pas couvert, alors que nous sommes conscients de l'importance de la prise en charge précoce pour tous. Les enfants présentant des besoins dus à des désavantages

sociaux sont exclus et non bénéficiaires de la prestation d'éducation précoce spécialisée, tout comme d'autres présentant de légers retards de développement ou des difficultés psychoaffectives et comportementales légères.

C'est pourquoi je rêve d'un accès à l'EPS pour tous les enfants à besoins éducatifs particuliers qui devraient en bénéficier. J'espère à nouveau que les relations positives avec les partenaires actuels du DIP permettront de combler ce manque.

Finalement, je rêve d'une société agissant dans l'équité pour toutes et tous, d'une société inclusive où les différences existent, sont reconnues, mais ne sont pas des obstacles à la vie quotidienne ou à la vie professionnelle.

Une société inclusive qui soutient les personnes fragiles sans les assister, mais en leur offrant une place et un rôle à jouer.

Une société inclusive qui soutient tous les enfants dans leur développement.

Aujourd'hui, nos interventions, mais également toutes les vôtres, contribuent à lutter contre les multiples formes d'exclusion et ainsi nous apportons tous ensemble une modeste, mais précieuse contribution afin que chaque enfant puisse trouver sa place dans notre société, afin que la société offre une place adaptée à chacun de ses membres •

Je rêve...

Barbara Fouquet-Chauprade, membre du comité d'Insieme-Genève

En tant que représentante d'Insieme, je me permettrai de ne pas parler qu'en mon nom, mais de parler aussi au nom des parents dont il a été question tout au long de la journée. Il est rare que l'on se questionne sur notre monde idéal, sans aucune contrainte, sans aucune contingence, sans limite budgétaire, sans réserve politique... et ce n'est finalement pas si facile ! Je vais donc essayer, mais je ne peux qu'être une toute petite partie de la voix et des espoirs de ces parents qui bien souvent racontent leur expérience comme « un parcours du combattant » et qui ont pourtant des espoirs immenses pour leurs enfants.

Mon rêve serait celui d'un monde où nous, parents, serions enfin considérés comme de réels partenaires. Si d'aventure, nous rencontrons des professionnels de bonne volonté, bienveillants, à l'écoute, nous en rencontrons encore trop qui ne reconnaissent pas le droit au père et à la mère d'un d'enfant en situation de handicap d'être des parents... Si parfois le handicap est difficile à gérer, les parents sont capables de surmonter ces épreuves et beaucoup d'autres encore. Dans ce monde idéal, les partenaires nous verraient comme de véritables acteurs capables, comme tout parent, de déplacer des montagnes. Dans ce monde idéal, le regard porté sur ces familles serait rempli de reconnaissance et d'estime pour nos compétences.

Avec ces partenaires, ces soignants, ces éducateurs.trices, ces ensei-

gnantes, nous aurions construit un monde à notre image, celui dans lequel chacun a une place, sa place, complémentaire à celle des autres, un monde dans lequel la place des parents serait légitime de fait, et ne serait pas à revendiquer chaque jour, dans chaque contexte fréquenté par l'enfant, dans chaque situation nouvelle.

Je vais me raconter ici : quand mon fils est né, il y a 10 ans, à l'annonce de sa trisomie 21, j'ai vu un staff entier

« Mon rêve serait celui d'un monde où nous, parents, serions enfin considérés comme de réels partenaires. »

débarquer, m'expliquer, anticiper, déterminer ce dont demain sera fait... Chacun, à sa place, selon sa spécialité, savait déjà ce que mon fils allait être, allait devenir, ferait mais surtout ne ferait pas ! On entre dans un nouveau monde, où l'on vous parle de votre enfant, de quelques jours à peine, à partir de ses manques, de ce qu'il ne sait et ne saura jamais faire, de ses incompétences à venir. Aujourd'hui, nous sommes ce fameux demain et je peux vous dire que nous avons déjoué une bonne part de ces pronostics !

Les soignants avaient peur, ils étaient questionnés dans leurs

compétences professionnelles : qu'avaient-ils raté ? Que n'avaient-ils pas vu ? Ils ont cherché... pas nous.

Cela ne nous a jamais intéressés : nous nous savions assez forts pour résister !

Peut-être aussi un peu grâce à cette généticienne qui m'a alors dit : « Votre fils, il a un chromosome surnuméraire mais il en a surtout une vingtaine d'autres qui vont déterminer ce qu'il sera, l'unique petit Sacha. Et puis n'oubliez jamais que VOUS serez bientôt LA spécialiste de votre enfant »...

Je rêve, nous rêvons, d'un monde où nous serons enfin reconnus comme ces spécialistes de nos enfants, où nous serons pris au sérieux parce que nous avons des compétences, des savoir-faire, des connaissances tout à fait complémentaires et utiles aux professionnels.

Enfin, je rêve d'un monde où les parents auront le droit de rêver, un monde idéal dans lequel le verbe « rêver » ne dira pas de nous que nous nions le handicap et les difficultés de notre enfant mais que nous lui offrons un avenir... Nous imaginerons, ensemble, tous les métiers, toutes les passions à venir de notre enfant, toutes ses joies, toutes ses peines aussi parce que c'est la vie, ses amours, toute une vie bien remplie •



LE SERVICE EDUCATIF ITINÉRANT REMERCIE

Le comité d'organisation

Madame Dominique Chautems-Leurs, Secrétaire générale de l'Astural,

Madame Nicole Eckmann Lévy, Psychologue au Service Educatif Itinérant de l'Astural

Madame Barbara Fouquet-Chauprade, membre du comité Insieme-Genève

Madame Anne-Claire Gremion Vincent, Psychologue au Service Educatif Itinérant de l'Astural

Madame Myriam Gremion, Chargée d'enseignement en éducation précoce spécialisée, Université de Genève

Madame Michèle Ortiz, Chargée de communication, Fondation Ensemble

Madame Joëlle Seemann, Directrice du Jardin d'Enfants Ensemble jusqu'en juin 2016, Fondation Ensemble

Monsieur Dimitri Anzules, Chargé d'enseignement

FBTS – CEFOC, Haute école de travail social HES-SO Genève

Dr François Hentsch, Médecin adjoint, Hôpitaux universitaires de Genève, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Monsieur Eric Métral, Directeur du Service Educatif Itinérant de l'Astural

Toutes les personnes qui ont contribué au contenu de ce colloque

V. Berdat (SEI), C. Bontemps (SEI), S. Cagnazzo (SEI),

C. Caldognetto (SEI), A. Cevey-Blanc (SEI), M. Dell'Armi (SEI),

V. Dubrul (SEI), S. Dunand (Jardin d'enfants Ensemble),

N. Eckmann Lévy (SEI), A. Felix (Jardin d'enfants Ensemble),

A. Ferri (Source Bleue, OMP), S. Friedli-May (SPEA, HUG),

M. Gremion (FPSE, UNIGE), A-C. Gremion Vincent (SEI),

L. Habiyambere Adjakly (SPEA, HUG), V. Hauser (SEI),

F. Hentsch (SPEA, HUG), M. Julier (SEI), A-D. Lapouille

(AEMO), O. Lecerf (SPEA, HUG), S. Linares Recarey (parent),

J. Lopez (Crèche des Morillons, Grand-Saconnex),

T. Mantegazza (SEI), G. Merminod (psychologue indépendante),

S. Monte (SEI), M. Morend (SEI), L. Nguyen (SEI),

K. Novel Jaquier (parent), L. Pitetti (parent), N. Pluss (SPMi),

L. Scippa Da Silva (Source Bleue, OMP), B. Sommer (Établissement primaire Trembley/Vidollet, DIP), R. Steffen (EVE Libellules, Vernier), M.Tigroudja (Garderie Arc-En-Ciel, Meyrin),

S. Touzot (Jardin d'enfants les Petits Loups, Genthod),

C. Wunderlich (SPEA, HUG).