

PHILIPPE TREMBLAY
GÉRALDINE PONCELET
FRÉDÉRIQUE MAERLAN



Oser la différence

2^e ÉDITION

GUIDE POUR LA FORMATION D'ANIMATEURS
À L'INTÉGRATION D'ENFANTS
EN SITUATION DE HANDICAP
DANS LES ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES



Oser la différence

*Guide pour la formation d'animateurs à l'intégration d'enfants
en situation de handicap dans les activités extrascolaires*

Auteurs

Philippe Tremblay, Géraldine Poncelet et Frédérique Maerlan

Comité de pilotage

Séverine Acerbis, Patricia Raveyts et Christine Redant

Ont contribué à l'élaboration du guide

AP³, Arc-en-Ciel, CEMEA, CEMO, Centre Coordonné de l'Enfance,
CJlg, COALA, CREE, Enfants & Compagnie, ISBW, La Clairière,
la maman de Rachel, les Scouts et Guides Pluralistes de Belgique,
Nadia Bezgai, Réci, SAPHaM, SUSA et Triangle

Correcteurs

Séverine Acerbis, Jean-Pierre Courtain, Alexandra Lebon,
Carole Maerlan, Josée Robert et Catherine Verschaffel

Illustrations

Les enfants de l'école de langue Tutti Frutti, de l'école fondamentale
du Bois de la Cambre, du Centre Arnaud Fraiteur, Artémis,
Nicolas et Sacha

Graphisme

In-Octavo – pe@inoctavo.be

Impression

Imprimerie Rosseels Printing Company, Leuven

2^e édition

Bruxelles, décembre 2011

Numéro de dépôt légal : D/2011/11.534/1

Ce guide est téléchargeable sur le site

www.bruxelles-integration.be

Éditeur responsable : Séverine Acerbis

Badje ASBL

Rue de Bosnie 22 – 1060 Bruxelles

T 02 248 17 29

F 02 242 51 72

www.badje.be

www.bruxelles-integration.be

PHILIPPE TREMBLAY
GÉRALDINE PONCELET
FRÉDÉRIQUE MAERLAN



Oser la différence

2^e ÉDITION

GUIDE POUR LA FORMATION D'ANIMATEURS
À L'INTÉGRATION D'ENFANTS
EN SITUATION DE HANDICAP
DANS LES ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES





Avant-propos

Par **Séverine Acerbis**

Directrice _ Badje ASBL

Vous tenez entre vos mains la seconde édition du guide *Oser la différence. Guide pour la formation d'animateurs à l'intégration d'enfants en situation de handicap dans les activités extrascolaires*.

La première édition de cet ouvrage, parue en 2008, a, dès ses premières semaines de diffusion, rencontré un réel succès auprès du public. Les 1.000 exemplaires imprimés lors de cette première édition, ont été écoulés en quelques semaines, témoignant du vif intérêt des professionnels du secteur de l'accueil extrascolaire, qu'ils soient formateurs, coordinateurs, responsables de projets... Fort heureusement, le plan de diffusion du guide prévoyait, dès le départ, une version informatique de celui-ci, disponible en téléchargement gratuit sur le site www.bruxelles-integration.be. Néanmoins, les demandes d'exemplaires imprimés n'ont cessé de nous être adressées. Et pour cause : ce guide avait véritablement été pensé comme un outil pratique, maniable, spécifiquement adapté pour une utilisation directe dans un face-à-face avec un groupe de professionnels, qu'il s'agisse d'une équipe constituée ou d'un groupe en formation (professionnels ou futurs animateurs).

Grâce à un précieux soutien octroyé en 2009 par CAP48 et la Ministre en charge de la Politique d'Aide aux Personnes handicapées de la Cocof, nous sommes heureux de pouvoir vous présenter cette deuxième édition. Nous en profitons pour remercier très sincèrement Monsieur Renaud Tockert et Madame Evelyne Huytebroeck de nous avoir permis de rééditer cet ouvrage, et, de manière plus générale, de nous soutenir dans les démarches que nous entreprenons au quotidien pour développer l'inclusion des enfants handicapés dans les activités extrascolaires et l'accueil de l'enfance en général.



Outre une relecture attentive des textes et la correction des « coquilles », cette deuxième édition nous a donné l'opportunité d'actualiser la partie II, notamment au niveau des normes, cadres légaux et financements. Les coordonnées renseignées dans le guide ont été actualisées et complétées. Certains passages jugés trop complexes ont été réécrits dans un souci de lisibilité et d'accessibilité. Sur le plan esthétique, enfin, les illustrations, les photos et la mise en page ont évolué vers plus de qualité.

Pour terminer, il nous semble essentiel de nous arrêter un instant sur un aspect lexical qui ne manquera pas de faire réagir certains. Depuis la rédaction de la première version d'*Oser la différence*, en 2007-2008, les concepts de handicap et d'intégration ont fortement évolué. De nos jours, le concept d'inclusion a, dans de nombreux cercles, supplanté celui d'intégration. Quant aux termes utilisés pour désigner les personnes ayant un handicap, il nous serait difficile de les citer tous, tant ils ont fleuri et suscitent la controverse. Dans le cadre de cette réédition, nous avons pris le parti de rester fidèle au texte de base, tel qu'édité en 2008, et de ne pas inscrire cet ouvrage dans le débat en cours sur les terminologies adéquates pour parler du handicap. Il s'agit d'une humble réédition. Mais au-delà du vocabulaire, il nous paraît qu'elle est d'une actualité éclatante.

Bonne lecture !

Remerciements

La réalisation de ce guide de formation a été possible grâce au soutien de nombreuses personnes.

Nous tenons tout d'abord à remercier les instances qui nous ont permis de concrétiser ce projet : CAP48, Madame la Ministre en charge de la Politique des personnes handicapées à la Cocof, Madame la Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances à la Région wallonne, le Fonds Houtman ainsi que la commune de Saint-Gilles.

Nous remercions également les personnes qui ont eu la motivation nécessaire pour s'investir dans la réalisation concrète de l'outil et l'enrichissement du contenu.

Nous pensons, tout d'abord, aux organismes de formation d'animateurs et de coordinateurs de centres de vacances habilités par la Communauté française qui ont participé au « groupe ressource ». Ce groupe de travail s'est réuni une fois par mois pendant cinq mois afin de réfléchir, ensemble, à la première partie du guide. Ce groupe était composé de l'ISBW, Arc-en-Ciel, les Scouts et Guides Pluralistes de Belgique, les CEMEA, le CEMO, le CJlg, le Centre Coordonné de l'Enfance et COALA.

Nous pensons aussi aux professionnels du monde du handicap. Leurs précieuses informations nous ont permis de réaliser le contenu de la troisième partie du guide. Merci au CREE, à Triangle, à AP³, à RéCI, au SUSA, au SAPHaM et à La Clairière.

Nous remercions également les personnes qui nous ont fait part de leur vécu de l'intégration, que ce soit en tant que maman ou professionnels de l'accueil. Merci aux animateurs et coordinateurs des CEMEA, d'Enfants & Compagnie, de Badje (merci à Nadia Bezgai pour son investissement) ainsi qu'à la maman de Rachel.

Nous remercions également les personnes qui ont piloté la réalisation de cet ouvrage : Christine Redant (RCE), Patricia Raveyts (CEMEA) et Séverine Acerbis (Badje) ainsi que celles qui se sont investies dans la relecture et ont alimenté le contenu du guide : Isabelle VanvareMBERGH (ONE), Sophie Donnay (COCOF), Françoise Cremer (Communauté française), Vinciane Charlier (ONE).

Nous remercions les enfants de l'école de langues Tutti Frutti, de l'école du Bois de la Cambre, du centre Arnaud Fraiteur ainsi qu'Artémis, Nicolas et Sacha. Ils nous ont permis d'illustrer et de rendre l'outil agréable à l'œil grâce à leur imagination.

Enfin, nous remercions l'APeCH, la Fédération des Scouts, les Stations de Plein Air du parc Parmentier et FAMISOL pour leur soutien.



Préface

Par **Renaud Tockert**

Administrateur-délégué _ CAP48

De nombreuses enquêtes montrent que l'intégration des enfants handicapés reste toujours un vrai défi de terrain, mais aussi pour notre société.

Un sondage Ipsos réalisé à la demande de la RTBF en 2005 illustre combien le handicap est encore méconnu : en effet, seulement 28% des personnes interrogées sont conscientes des problèmes des personnes handicapées dans la vie de tous les jours. Par ailleurs, 46% pensent que les personnes handicapées sont assez intégrées dans la société, et 12% éprouvent une gêne, un malaise ou une inquiétude devant une personne handicapée.

Enfin, cette enquête révèle aussi que les mentalités changent progressivement. Au cours de ces 5 dernières années, 1 personne sur 2 déclare avoir évolué dans ses attitudes face au handicap et dans 60% des cas, grâce aux émissions de radio ou de télévision. Parmi ceux-ci 40% citent CAP48, l'opération de la RTBF, comme « moteur » de leur évolution positive par rapport au handicap.

Les mentalités évoluent donc plutôt du bon côté. Mais pas assez vite, et pas assez largement.

Ce guide de formation à l'intégration extrascolaire participera concrètement à ce grand chantier, et contribuera très certainement à l'évolution de la situation. Tout d'abord par son sujet, qui concerne l'enfance, et en particulier à l'apprentissage de la différence dès le plus jeune âge, garant d'une société de demain plus inclusive. Sa présentation fort bien illustrée, sa manipulation facile et bien étudiée, son contenu, en feront un outil incontournable. Il rassemble des informations précises sur les différents types de handicap, plus globalement, offre un recueil de données utiles pour les professionnels de l'accueil. Il propose une méthodologie claire et basée sur de nombreuses expériences de terrain.

C'est pour toutes ces raisons que CAP48, en partenariat avec Madame E. Huytebroeck, ministre de l'Environnement et de la Politique d'Aide aux Personnes Handicapées de la Région de Bruxelles-Capitale et avec Madame C. Vienne, alors ministre de la Santé et de l'Action Sociale de la Région wallonne, a décidé de financer Badje pour la réalisation de ce travail de qualité et tellement nécessaire.

Je souhaite également féliciter Séverine Acerbis, directrice de l'ASBL Badje, et toute son équipe pour la publication de ce guide, qui, j'en suis certain, trouvera une bonne place parmi les ouvrages de référence des professionnels du terrain.



Table des matières

4	Remerciements	
5	Préface	
6	Table des matières	
8	Introduction	
10	PARTIE I : Le projet d'intégration	
11	Sensibilisation	
	11	La représentation du handicap
	11	Vivre l'exclusion et le handicap
	12	Le vocabulaire
	13	Le droit à l'intégration
14	Espace Animation	
23	Échange d'informations	
	23	La demande
	24	La prise d'informations
	24	Qui ?
	25	Quoi ?
	27	L'information des membres de l'équipe
28	Espace Animation	
31	Préparation et réalisation	
	31	Élaborer un projet d'intégration
	32	Les objectifs du projet d'intégration
	32	Les rôles et responsabilités
	34	La préparation des enfants intégrants et de leurs parents
	35	Les activités et leur adaptation
	36	Les moments de vie quotidienne
	36	Les repères structurant la journée
	36	Les déplacements
	37	Les repas
	37	L'hygiène et les soins
	37	Repères et règles de vie
39	Espace Animation	
43	Évaluation	
45	Espace Animation	



48 PARTIE II : Aspects théoriques et institutionnels**49 Le handicap**

49 Historique

49 La notion de handicap

50 Perception de la personne handicapée

53 Définition actuelle du handicap

55 Quelques repères chiffrés

55 Les différentes déficiences

56 L'intégration

56 La ségrégation

57 Le mouvement en faveur de l'intégration : réaction au système ségrégationniste

57 Les droits et l'éthique

57 La question de l'efficacité

58 La pression conceptuelle et des pratiques nouvelles

59 L'intégration

60 Les types d'intégration

60 L'intégration physique

60 L'intégration sociale

60 L'intégration pédagogique

60 L'intégration-mainstreaming

61 L'intégration-inclusion

62 Les bénéfices de l'intégration

63 Les conditions de l'intégration

64 L'adaptation pédagogique

65 Les normes et le financement

65 L'intégration extrascolaire en Communauté française

66 Le décret relatif aux centres de vacances

67 L'encadrement

67 Les subsides

68 Autres sources de financement

68 École et handicap en Communauté française

68 L'enseignement spécialisé

70 L'intégration en enseignement ordinaire

71 Les politiques relatives aux personnes handicapées

**72 PARTIE III : Informations générales sur les handicaps**

75 L'autisme

78 Le handicap mental

82 Le handicap moteur

85 La surdité et les troubles de l'audition

88 La c civit  et la malvoyance

91 Le polyhandicap

94 Conclusion

96 Annexes

101 Bibliographie

102 Badje et Bruxelles-Intégration



Introduction

L'accessibilité des milieux d'accueil extrascolaire aux enfants porteurs de handicap en Communauté française n'est pas satisfaisante. Ceux-ci se retrouvent souvent dans des accueils spécialisés ou, par manque de place, sont obligés de rester à la maison. Pourtant, un enfant en situation de handicap est avant tout un enfant. Il a autant qu'un autre besoin de vivre et de s'épanouir en compagnie d'enfants de son âge, de partager ses jeux et ses émotions.

En 1992, la Belgique a ratifié la Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989, qui précise en son article 31 : « les Etats parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge, et de participer librement à la vie culturelle et artistique. Les Etats parties respectent et favorisent le droit à l'enfant de participer pleinement à la vie culturelle et artistique, et encouragent l'organisation à son intention de moyens appropriés de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles, dans des conditions d'égalité ». La Convention précise également, en son article 23, que « les Etats parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie, facilitent leur participation active à la vie de la collectivité ».

Intégrer un enfant porteur de handicap dans un milieu d'accueil extrascolaire dit *ordinaire* a beaucoup d'importance, tant pour lui-même que pour sa famille, les animateurs et les autres enfants. L'intégration en activités extrascolaires donne la possibilité aux enfants handicapés de développer leur autonomie ainsi que de nouvelles capacités sociales et relationnelles. Pour les enfants valides, elle permet d'augmenter leur regard positif sur la différence et la diversité des réalités de vie de chacun.

Le projet de créer ce guide est issu des constats d'une recherche-action réalisée en 2004 en Région bruxelloise et menée par l'ASBL Réseau Coordination Enfance. Celle-ci pointait le besoin immense en termes de formation adaptée, initiale et continue, exprimé par les animateurs. Ce besoin de formation portait tant sur les techniques d'animation et leur adaptation que sur la connaissance générale et/ou spécifique des handicaps. La recherche-action a également mis à jour le manque d'outils de référence sur la question.

Cet ouvrage est un guide de formation à destination des formateurs d'animateurs extrascolaires et responsables de milieux d'accueil extrascolaire. Il vise en finalité à améliorer la qualité des intégrations sur le terrain.

► **Accueillir un enfant en situation de handicap demande précaution, réflexion et démarches spécifiques. Il nécessite aussi de questionner ses pratiques habituelles et de faire preuve de créativité et de flexibilité.**

L'objectif de ce guide est de soutenir les formateurs et les responsables de milieux d'accueil extrascolaire dans le développement des compétences des animateurs afin que l'accueil des enfants en situation de handicap au sein de leurs activités soit développé en nombre et en qualité. Ils pourront y avoir recours tant pour l'organisation de formations (de taille variable) que pour mener une sensibilisation ou l'accompagnement d'une équipe sur le chemin menant à l'intégration.



Nous espérons que son utilisation permettra :

- ▶ une plus grande ouverture des animateurs envers le handicap et l'intégration ;
- ▶ une amélioration de la qualité des prises en charge et des projets d'intégration d'enfants avec handicap ;
- ▶ un développement de la confiance et de l'autonomie des professionnels dans leur capacité à accueillir un enfant handicapé ;
- ▶ une augmentation de la quantité des projets d'intégration d'enfants handicapés de qualité.

Il est important de noter qu'il n'existe pas de recette *mira-cle* pour l'intégration. Toute expérience d'intégration est intéressante tant qu'elle est préparée et évaluée.

Nous entendons par *accueil extrascolaire* toutes les activités organisées en dehors des heures scolaires et de vie familiale soit les milieux d'accueil tels que les écoles de devoirs, les ateliers créatifs, les plaines, séjours et camps de vacances, les clubs de sport, etc. Sont concernés par cet accueil, les enfants en âge d'être scolarisés dans l'enseignement fondamental, ordinaire et spécialisé, c'est-à-dire entre 2,5 et 15 ans.

Le guide est structuré en trois parties. La première, consacrée aux étapes d'un projet d'intégration, est divisée en quatre chapitres : la sensibilisation, l'échange d'informations, la préparation et la réalisation d'un projet d'intégration, l'évaluation. Chacun de ces chapitres est suivi d'un espace « Animation », composé de fiches d'activités et d'outils pratiques pouvant être utilisés lors de formations pour illustrer et rendre concrets les propos du formateur.

La théorie, seconde partie du guide, comporte trois chapitres. Elle aborde les notions de handicap, d'intégration et les normes et financements de l'intégration extrascolaire en Communauté française.

La dernière partie présente, sous forme de fiches, les six handicaps les plus rencontrés lors d'une intégration extrascolaire : l'autisme, le handicap mental, le handicap moteur, la surdité, la malvoyance et le polyhandicap. Ces fiches offrent des informations d'ordre général et utiles pour l'organisation d'un accueil extrascolaire.

Convaincus de la pertinence du travail en réseau, ce guide de formation a été créé en collaboration avec de nombreux partenaires. La première partie a été élaborée avec l'aide d'un groupe ressource. Ce groupe de travail était composé d'organismes de formation¹ d'animateurs et de coordinateurs de centres de vacances habilités par la Communauté française. La troisième partie a, quant à elle, été écrite avec

des services d'accompagnement² spécialisés dans chaque handicap. Ces services ont pour mission globale de permettre aux personnes handicapées d'acquérir ou d'augmenter leur autonomie. Ils ont donc une connaissance pointue des caractéristiques des différents handicaps.

Afin de ne pas alourdir la lecture de ce guide de formation, nous avons opté pour des conventions de vocabulaire. Ainsi, les expressions *enfants porteurs de handicap*, *enfants en situation de handicap*, *enfants handicapés* ou encore *enfants à besoins spécifiques* sont utilisées de manière indifférente tout au long de l'ouvrage. Nous employons le terme *enfants intégrants* pour parler des enfants non handicapés inscrits également dans le milieu d'accueil.

Nous avons généralisé l'emploi du masculin. Les termes tels qu'*animateur*, *coordinateur*, *participant*, *formateur*, etc. désignent autant les femmes que les hommes.

Le terme *animateur* signifie toute personne susceptible d'encadrer des enfants, et celui de *coordinateur* le responsable du projet. Nous appelons *formateur* la personne qui dispense la formation, le cours ou organise la séance de sensibilisation. Le *participant* est celui qui en bénéficie. De même, il est important de souligner que nous utilisons le terme *professionnels de l'accueil* alors que certains sont parfois bénévoles (par exemple, les animateurs de mouvements de jeunesse). Nous englobons donc sous le même vocable tant les employés, que les vacataires et volontaires.

Enfin, il est utile de préciser que nous avons réduit l'expression *intégration d'enfants porteurs de handicap* au mot *intégration*, et même si ce terme n'indique pas spécifiquement qu'il s'agit d'enfants en situation de handicap, il sera considéré comme tel dans ce guide.

▶ **Ce guide donne des pistes pour soutenir l'augmentation en nombre et en qualité des intégrations extrascolaires d'enfants en situation de handicap. Il a été réalisé sur base d'expériences vécues depuis plusieurs années. Rien ne remplace l'expérience acquise sur le terrain. Et celle-ci doit être évaluée de manière formative pour qu'elle développe les compétences des animateurs.**

¹ LISBW, Arc-en-Ciel, les Scouts et Guides Pluralistes de Belgique, les CEMEA, le CEMO, le CJLg, le Centre Coordonné de l'Enfance et COALA.

² SUSA, SAPHaM, Réci, CREE, Triangle et AP³.



PARTIE I

Le projet d'intégration



Sensibilisation



← OBJECTIFS

- ▶ *Faire émerger les représentations des participants sur le handicap*
- ▶ *Sensibiliser à la différence et démystifier le handicap*
- ▶ *Faire évoluer la prise de conscience par rapport au vécu de la personne handicapée*
- ▶ *Donner des moyens aux participants pour entreprendre un projet d'intégration*

Sensibiliser signifie « rendre quelqu'un, un groupe, réceptif à quelque chose ».

Sensibiliser à l'intégration des enfants porteurs de handicap c'est « faire évoluer des attitudes, des comportements et réfléchir face au sens et aux multiples avantages qu'apporte l'accueil d'un enfant porteur de handicap dans les milieux d'accueil extrascolaire ».

La représentation du handicap

Lors d'une formation, chaque participant arrive avec son vécu, son histoire, ses expériences en lien ou non avec le monde du handicap. Souvent, chacun a des idées préconçues, des stéréotypes, des peurs, etc., à propos du handicap et de l'intégration. Que les sentiments soient, par exemple, de la répulsion ou de la pitié, il est important de les repérer et de faire en sorte qu'ils évoluent.

- ▶ **La sensibilisation est le premier pas vers la construction d'une vision plus proche de la réalité des personnes handicapées.**

Il convient de prendre en considération les expériences personnelles des participants. Ce sont elles qui alimentent leurs représentations. Le participant a-t-il un frère, une sœur, un ami, un voisin porteur d'un handicap ? A-t-il déjà participé à une activité extrascolaire avec des enfants porteurs de handicap ? Comment l'a-t-il vécue ? Comment perçoit-il les différents types de handicap ?

Certaines activités de sensibilisation en groupe permettent d'aborder les notions de handicap et d'intégration. Il est aussi intéressant d'initier un débat, un brainstorming ou une discussion collective au départ d'une chanson, d'un texte, d'une image... Des témoignages de personnes handicapées ou d'animateurs expérimentés en intégration peuvent aussi favoriser les échanges.

Vivre l'exclusion et le handicap

Vivre l'exclusion

La différence ne se limite pas au monde du handicap et il peut être bon de réfléchir à ses propres différences, à celles qui excluent et celles qui n'excluent pas.

En Belgique, la personne handicapée est essentiellement en situation de ségrégation. En effet, les écoles et centres d'accueil sont des institutions spécialisées où le public n'est composé que de personnes handicapées. Ces dernières sont donc coupées du reste du monde. Leurs interlocuteurs quotidiens sont des professionnels du handicap : kinésithérapeute, logopède, éducateur spécialisé, etc. Malgré les aspects positifs de la spécialisation, l'impression d'être exclu (et/ou de développer une attitude d'exclu) peut être réelle. L'exclusion peut aussi se vivre lors d'une intégration. En effet, mettre en présence un enfant handicapé avec d'autres enfants n'implique pas nécessairement l'émergence d'échanges entre ceux-ci. Nous verrons plus tard les conditions nécessaires à une réelle intégration.

Vivre le handicap

La tendance forte à la spécialisation de la prise en charge des personnes handicapées a pour effet une large méconnaissance par la population de ce qu'elles vivent au quotidien. De manière générale, les gens éprouvent une réelle difficulté à prendre conscience des obstacles qui, dans le mode d'organisation de notre société, entravent sans cesse la vie des personnes moins valides.

LE VOCABULAIRE

Par ailleurs, parler du handicap n'est pas chose aisée, le vivre le temps d'une animation peut provoquer des réactions et émotions fortes. En fonction de leurs expériences (positives et négatives), les participants sont plus ou moins disposés à vivre la différence mais aussi à en parler. Cela représente toujours un investissement personnel.

Amener les participants à être eux-mêmes en situation de handicap favorise une prise de conscience. Elle permet d'amorcer les questions essentielles que sont : que veut dire *être handicapé* ? Comment se passe la vie quotidienne quand on a un handicap ? Comment vais-je devoir préparer l'intégration ? Que va-t-elle apporter aux enfants ? Que va-t-elle m'apporter ? etc.

Le vocabulaire

Soulignons l'importance du vocabulaire à utiliser pour parler de l'enfant porteur de handicap. Certains mots usités proviennent en réalité de préjugés. D'autres ont tendance à réduire l'enfant à son handicap tels *le handicapé*, *le sourd* voire *le débile*. Par mimétisme, les enfants intégrants ont tendance à utiliser le vocabulaire de l'adulte. Il est donc important de bien choisir ses mots.

- ▶ **Un enfant handicapé est d'abord un enfant. Il est toujours préférable de le désigner par son prénom plutôt que de le réduire à son handicap.**

De manière globale, lorsque l'on parle de personnes handicapées, on énonce avant tout le fait que ce sont des personnes, sans les réduire à leur handicap. C'est pour cela que l'on emploie les dénominations telles que *enfant en situation de handicap*, *enfant malentendant*, *personne handicapée*, etc.



Par ailleurs, lorsqu'il s'agit d'une intégration de plusieurs enfants porteurs de handicap, il est plus judicieux de ne pas les stigmatiser et d'éviter la distinction entre *enfants handicapés* à et *enfants normaux*.

Voici quelques termes qu'il est utile de clarifier avec les participants lors d'une sensibilisation à l'intégration d'enfants porteurs de handicap :

- ▶ **le handicap** : limitation d'interaction d'un individu avec son environnement. La personne porteuse de ce handicap rencontre des difficultés pour exercer des activités auxquelles peut se livrer une personne appartenant au même groupe d'âge et de sexe. Le handicap est la conséquence d'une déficience ou d'une incapacité :
 - *déficience* : perte ou altération d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique, entraînant certaines incapacités, sans pour autant atteindre forcément l'ensemble de la personnalité.
 - *incapacité* : toute réduction totale ou partielle, résultant d'une déficience de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un individu.
- ▶ **le stéréotype** : « idée, opinion toute faite, acceptée sans réflexion et répétée sans avoir été soumise à un examen critique, par une personne ou un groupe, et qui détermine, à un degré plus ou moins élevé, ses manières de penser, de sentir et d'agir »¹.
- ▶ **la normalité** : souvent, le terme utilisé pour définir un enfant non porteur d'un handicap est *enfant normal*. Le mot *normal* est défini comme étant « Qui est conforme à une moyenne considérée comme une norme ; qui n'a rien d'exceptionnel ; ordinaire, habituel »².
- ▶ **la personne valide** : dans le langage courant, le terme *valide* est souvent utilisé pour définir une personne *non-handicapée*. Valide se définit « en bonne santé, sain, vigoureux »³.

¹ *Trésor de la Langue Française informatisé [en ligne]* In : Lexilogos. Disponible sur : <http://www.lexilogos.com/francais_langue_dictionnaires.htm> (consulté en avril 2007)

² MERLET Philippe (sous la dir. gén.), *Le petit Larousse illustré 2005*. 100^e éd. Paris : Larousse, 2004, 1856 p.

³ Idem

► **l'intégration extrascolaire** : elle a pour objectif d'accueillir tous les enfants (porteurs de handicap ou non) avec une participation maximale de chacun d'entre eux. En opposition à *l'intégration* : la *ségrégation*.

► **la ségrégation** : elle signifie, dans la situation de l'accueil extrascolaire, *organiser un accueil spécialisé réservé aux enfants porteurs de handicap*.

► **l'adaptation** : l'adaptation suppose un ajustement réciproque des personnes handicapées et valides, en prenant en compte les besoins des uns et des autres dans toute amélioration de l'environnement physique et psychologique.

Le droit à l'intégration

L'intégration extrascolaire représente un **bénéfice pour beaucoup de personnes** : l'enfant porteur de handicap, en premier chef, mais également sa famille, les autres enfants accueillis et leurs familles ainsi que les professionnels de l'accueil extrascolaire. Cet avantage tient principalement dans le fait de développer des échanges et relations qui décloisonnent le quotidien. Il sème les graines d'une société plus ouverte où tout le monde a sa place.

Aujourd'hui, de plus en plus d'associations se battent pour que les droits de la personne porteuse de handicap soient respectés, pour que, comme toute autre personne, elle ait une place dans la société, une vie professionnelle, des loisirs, etc.

Différents principes marquent l'importance du droit à l'intégration en accueil extrascolaire⁴ :

- **le droit à une qualité de vie** : l'enfant handicapé a le droit de participer à des activités de loisirs épanouissantes ;
- **le respect de la dignité et de la liberté de choix** : l'enfant et sa famille ont le droit de choisir le(s) lieu(x) d'accueil qu'ils souhaitent fréquenter ;
- **le principe d'égalité des chances et d'accès** : l'enfant handicapé a le droit de participer aux activités de loisirs de son choix ;
- **le droit au répit** : la famille a le droit de prendre du répit et de se ressourcer comme toute autre famille, elle en a même davantage besoin que les autres.



NIVEAU 4

Le refus d'intégrer

Généralement, les principes évoqués ci-contre produisent l'adhésion des personnes. Néanmoins, lorsqu'une demande concrète d'intégration est formulée à l'adresse d'un milieu d'accueil, il se peut que celui-ci la refuse. Il est important de réfléchir aux **fondements de ce refus**. Est-il basé sur la faisabilité concrète de l'intégration ou sur des craintes et peurs surestimées ? Les difficultés et inconvénients les plus couramment évoqués sont issus de représentations. Parmi elles, la crainte d'une surcharge de travail insurmontable, le manque de compétences des animateurs, la crainte de provoquer un afflux de demandes supplémentaires. Il est nécessaire de les évoquer, les travailler, afin de dégager de manière plus objective les réels obstacles à l'intégration et de tenter de les surmonter.

Dans certaines situations, des **adaptations** sont nécessaires pour qu'une intégration puisse avoir lieu. Il faut donc travailler les conditions de faisabilité de l'intégration. Celles-ci peuvent, par exemple, concerner les conditions de sécurité et d'encadrement. Afin de bien les évaluer, la créativité et les échanges entre parents, animateurs et partenaires de l'enfant doivent être stimulés. Néanmoins, cela n'est pas toujours réalisable rapidement. Le projet d'intégration peut parfois être postposé, le temps de trouver les moyens nécessaires. Il ne s'agit pas, dans ces circonstances, d'un refus mais d'une impossibilité, temporaire ou non, de réaliser l'intégration.

Il est important que l'équipe soit partie prenante du projet d'intégration. Et, même si un animateur se sent moins à l'aise avec un enfant handicapé, il est toujours possible de ne pas l'intégrer dans son groupe.

⁴ TREMBLAY Philippe, *Intégration des enfants porteurs de handicap dans les milieux d'accueil extrascolaire en Région Bruxelloise*. Recherche-Action. Bruxelles : Réseau Coordination Enfance ASBL, 2005, 168 p.

ESPACE Animation



Smiley

Cette activité peut être utilisée au début de la sensibilisation, afin de favoriser une prise de parole des participants et, ainsi, connaître leur état d'esprit du moment.

► Information générale

- Nombre de participants : indifférent
- Durée : 45 minutes

► Matériel

- 1 feuille de smileys par participant (annexe 3)

► Déroulement

Après avoir distribué les feuilles de smileys, le formateur énonce la question suivante : « Parmi ces smileys, lequel représente le mieux votre état d'esprit quand on évoque l'intégration d'un enfant handicapé dans votre milieu d'accueil ? ».

► Variantes

Toute autre question liée aux thèmes du handicap et de l'intégration peut être utilisée.

Toute activité créative permettant d'exprimer ses émotions : choisir une photo, dessiner, s'exprimer corporellement, créer une chanson, écrire un poème, etc.

► Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Post-It

Cette activité peut être utilisée afin de permettre l'expression des représentations des participants.

► Information générale

- Nombre de participants : maximum 12
- Durée : 1 heure (30 minutes de post-it et 30 minutes de débat)

► Matériel

- Des post-it de 3 couleurs différentes
- Des bics
- Un tableau

► Déroulement

Le formateur distribue à chaque participant des post-it de couleurs et un bic et leur demande d'écrire individuellement un mot par post-it :

- sur des post-it d'une couleur : tous les éléments qui leur posent problème par rapport à l'accueil d'un enfant handicapé (peur, obstacle, responsabilité, regard des autres...);
- sur des post-it d'une autre couleur : tous les éléments positifs de l'accueil d'un enfant handicapé ;
- sur des post-it de la 3^e couleur : tous les éléments sur lesquels ils se questionnent, émettent des doutes, etc.

Lorsque tout le monde a terminé, le formateur récolte les post-it. Il les énonce un à un et les affiche, classé par couleur, sur le tableau.

Le groupe échange ensuite ses impressions. Le formateur amène à la réflexion sur les possibilités de transformer des obstacles en éléments positifs.

► Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vivre le handicap

Cette activité permet de ressentir la situation de handicap et de développer l'empathie des participants.

► Information générale

- Nombre de participants : maximum 12
- Durée : de 30 minutes à 1 heure, en fonction des activités choisies et du temps de parole

► Matériel

- Bandeau
- Baladeur
- Corde
- Chaises

► Déroulement

Le formateur fait jouer les participants à 3 ou 4 activités de styles différents :

- communication : le téléphone arabe (on se passe un message de bouche à oreille et le dernier doit dire tout haut ce qu'il a entendu) ;
- rapidité et motricité : chaise musicale ;
- activité artistique : création de fresques ;
- déplacement : petit poisson rouge ;
- activité sportive : football ;
- activité de coopération : le parachute.

en attribuant un handicap à un participant par équipe :

- cécité : bandeau sur les yeux ;
- surdité : baladeur sur les oreilles ;
- handicap moteur : chaise ;
- hémiplégie : attacher un pied et une main à la chaise ;
- retard mental : expliquer partiellement les règles du jeu ou dans une autre langue.

Après la mise en situation, le formateur organise un temps de parole et d'échanges, il assure la modération et la relance.



► Variantes

Vari r les handicaps :

- attribuer un handicap à davantage de participants ;
- attribuer un handicap spécifique à toute l'équipe.

Vari r les activités proposées :

- ne prévoir que des activités de compétition ;
- alterner des activités individuelles, collectives, physiques, calmes ;
- alterner des activités de coopération et de compétition.

► Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vocabulaire

Cette activité permet de créer une adhésion commune sur le sens des termes utilisés.

► Information générale

- Nombre de participants : indifférent, par groupes de 3-4
- Durée : 1 heure

► Matériel

- Panneau ou grande feuille
- Gros marqueurs

► Déroulement

Les groupes élaborent 1   2 définition(s) de mots tels que : d ficiance, différence, handicap, normalité, etc.

Le retour en groupe plénier permet de se concerter sur les définitions arrêtées en sous-groupes.

► Variantes

Tout ce vocabulaire peut être réfléchi ensemble par un brainstorming sur les questions : quel est le vocabulaire adéquat ? Que peut-on utiliser ? Pourquoi ne pas utiliser tel ou tel mot ?

► Notes

.....

.....

.....

Proposition, non exhaustive, d'outils pouvant être utilisés lors d'une séance de sensibilisation sur le handicap

Films

► Films

SLOCK Jean-Luc. *Max entre ciel et terre* [DVD].
Liège : Caméra Enfants Admis ASBL, 2004, 8'30
Renseignements : Caméra enfants admis ASBL
☎ 04 253 59 97
✉ info@camera-etc.be
🌐 www.camera-etc.be

MAXXIMO PROD. *À la rencontre de personnes extraordinaires* [DVD]. Bruxelles : Opération de solidarité
48.81.00 ASBL
Renseignements : CAP48
☎ 02 737 48 81
🌐 www.cap48.be

Angalio Productions. *À la rencontre* [DVD].
Bruxelles : Badje ASBL, 2011, 19'08
Renseignements : Badje ASBL
☎ 02 248 17 29
✉ info@badje.be
🌐 www.badje.be

► Vidéothèques

L'Oasis

Vidéothèque de l'IRSA
Instituts Royal pour Sourds & Aveugles
Chaussée de Waterloo 1504
1180 Bruxelles
☎ 02 373 52 38
✉ ludo.oasis@irsa-cds.be
🌐 www.irsa.be

La Médiathèque de la Communauté française de Belgique

Brochure reprenant une sélection actualisée de documentaires et de fictions sur supports VHS et DVD.
Référence : Claude Janssens (sous la dir.), *Handifférence. Vivre autrement*. Bruxelles : La Médiathèque de la Communauté française de Belgique. Collection Éducation pour la Santé (Service éducatif), 2008, 160 p.
✉ lamediatheque@lamediatheque.be
🌐 www.lamediatheque.be

Conte

Betty et les Elfes^{/5}

Il règne une agitation fébrile et houleuse, inhabituelle dans le tronc creux du chêne centenaire de la forêt de Joli bois... En effet, en cette fin de journée de la première semaine du mois de juillet, s'est réuni, de toute urgence, le Grand Conseil des Elfes du Clan des Myrtilles... La cause de toute cette agitation est la réapparition cet après-midi, sur la plaine voisine, des constructions de toile qui leur avaient causé tant de déboires l'année dernière à pareille époque...

« Souvenez-vous » disait Marceline, la doyenne du Clan (elle a plus de 350 ans), « l'année dernière les habitants de ces maisons de toile avaient dévasté une partie de nos habitations, ils avaient piétiné toute notre récolte de fraises des bois, avaient creusé des trous » (et elle ne tenait pas vraiment à évoquer ce qu'on y avait retrouvé après le départ de ces bipèdes mal élevés). « L'eau de la rivière avait été souillée avec du savon et des détergents ce qui nous obligea à faire un long détour dans les bois afin de retrouver de l'eau pure en amont de ce camp » précisa Mélia.

Tout le monde, autour de la grande table, se souvenait des catastrophes provoquées par les campeurs. Et bien qu'il fût rappelé que le monde des Elfes était invisible aux yeux des humains, ce manque de considération et de respect de la nature dans laquelle ils s'étaient installés était tout simplement inacceptable... « On envisageait de faire appel à la horde de sangliers de la forêt afin qu'ils dévastent ce nouveau camp et forcer ainsi ces envahisseurs à plier bagage... » « On a même pensé un court instant à faire appel aux Korrigans (ces êtres maléfiques et sournois qui vivent tapis dans le fond de terriers secrets) mais cette idée fut vite abandonnée tant ces créatures sont répugnantes et incontrôlables... »

« Il faudrait peut-être leur laisser une chance » suggéra Zoé, une Elfe si sage que ses avis faisaient souvent autorité au sein du Clan. « Jusqu'ici, ils ne nous ont causé aucun souci, Si nous subissions de nouveaux déboires, alors, il sera toujours temps d'envisager un plan d'action... » Tout le monde approuva cette proposition mais on lisait sur leur visage un grave sentiment d'inquiétude qu'il est rare d'observer chez le peuple des Elfes.

^{/5} Badje ASBL, Mouvements de jeunesse, *Module de formation : Sensibilisation au handicap*. Bruxelles : Badje, Septembre 2005, 46 p.

Sur ces sages paroles, les membres du Grand Conseil des Elfes du Clan des Myrtilles se retirèrent... on remercia les lucioles qui avaient éclairé la salle jusque tard dans la nuit et chacun regagna son logis d'un pas pesant.

Le lendemain matin, un autocar se dandinait sur le chemin de terre qui menait à la prairie. Un long coup de klaxon annonça l'ouverture des portes et le véhicule se vida de ses occupants aussi vite qu'une cruche fêlée de son liquide... Une clameur envahit la plaine et une marée de jeunes scouts en uniformes encore impeccables laissa éclater sa joie d'être enfin arrivés sur les lieux de leur grand camp d'été.

Parmi ces jeunes se trouvait une jeune fille prénommée Betty... Toute l'année scolaire, Betty était pensionnaire à l'internat de l'Institut Sainte Marie (mais tous les enfants du quartier appelaient cet établissement : « La Débile-académie » car il était fréquenté par des enfants trisomiques comme Betty ou souffrant d'autres handicaps qui ne leur permettaient pas de suivre les cours du lycée « normal »). Chaque été, depuis qu'elle avait 6 ans, Betty était accueillie par les Scouts de son village et pour rien au monde elle n'aurait renoncé à ces deux semaines d'aventures avec ses ami(e)s.

Tous les Scouts, les intendants, les animateurs et animatrices adoraient Betty, trouvant que son sourire était lumineux et chaud comme un soleil, que les témoignages d'affection qu'elle exprimait par l'application de gros bécots tout mouillés sur leurs joues en les serrant tellement fort dans ses bras, était un moment privilégié, très fort. Bien sûr, on pourrait qualifier ses goûts en matière vestimentaire et surtout son sens de l'assortiment des couleurs de « H.I.E. » (haute incompatibilité esthétique) ; le summum de l'élégance était sans doute pour elle ce caleçon long jaune citron qu'elle portait avec ce débardeur ligné orange et vert kaki (tricoté par sa grand-mère à l'époque où sa vue avait déjà bien décliné). Bien sûr, la coulée de morve qui décorait l'espace situé entre sa narine droite et sa lèvre supérieure provoquait invariablement cette réaction de ses amies : « Pouaaaah ! Betty t'es dégueu !... Mouche-toi quoi ! ». Ce dégoût (teinté d'un certain amusement) atteignait son paroxysme lorsqu'elle faisait disparaître cette disgracieuse coulée gluante d'un rapide coup de langue.

Parfois, Betty ressemblait au lapin « Duracell » à qui on aurait enlevé sa précieuse pile : elle restait figée avec, sur le visage, une telle expression de bonheur qu'on se disait que quel que soit l'endroit où elle se trouvait, cela ne pouvait être qu'un pays merveilleux. Et c'est avec une infinie douceur que ses amies et amis la « ramenaient » parmi eux en



lui posant délicatement une main sur le bras et en chantonnant doucement : « Allô, Betty, ici la Terre. Répondez... » et lorsqu'elle émergeait de sa rêverie, chacun ajoutait « Bienvenue parmi nous... » et la vie reprenait son cours normalement. Une casquette sans couleur définissable mais sur laquelle on devinait encore cette affirmation : « Betty, Super-girl » et une gourde rose fluo à l'effigie de la Star Academy qui ne la quittait jamais complétaient le portrait de cette jeune personne si attachante.

Lorsque tous les sacs furent rangés dans les tentes de patrouille et que chacun fut installé, animateurs et animatrices annoncèrent la suite des activités de la journée : faire les constructions du woodcraft de la patrouille, préparer un coin « feu » sécurisé pour la veillée, déterminer les équipes de corvée pour l'eau, le bois, le tri des déchets... Enfin, et ce n'était pas le moins important, s'occuper de creuser un trou pour la feuillée...

Par tradition, mais surtout parce qu'elle maniait la pelle et la pioche avec une efficacité redoutable, Betty faisait partie de cette dernière équipe... L'endroit choisi par Marine et Justin semblait idéal : à l'abri du vent et des regards, dans une petite clairière fleurie, au pied d'un chêne aussi vieux que les temples romains qui les protégeraient en cas d'intempéries... mais Betty refusait de creuser... « Non pas ici, c'est le pays des Elfes, elles nous regardent et elles ne seraient pas contentes » disait-elle dans son langage où les consonnes étaient souvent passées à la moulinette lorsqu'elle était émue. « Allons, ne sois pas bête, on ne trouvera pas de meilleur endroit, vas-y creuse et qu'on en finisse, il faut encore préparer le dîner... ».

« Non, non » s'obstinait Betty. Elle désignait des endroits dans les feuillages, affirmant que des Elfes les regardaient et qu'elles se lamentaient à l'idée de voir saccager leur domaine, elle prétendait que des demoiselles ailées allaient les conduire à une centaine de mètres plus loin et que ce serait l'endroit idéal pour y installer leur commodités.



Perplexes mais redoutant d'affronter une colère terrible de leur amie si démonstrative, Marine et Justin suivirent Betty qui les mena dans une autre clairière où le sol meuble, tapissé de mousse, rendit les travaux de construction de la feuillée beaucoup plus faciles que s'ils avaient été entrepris dans le lieu préalablement choisi.

Imaginez l'ambiance au camp lorsque les amies de Betty ont raconté ce qui venait de se passer : des Elfes dans les bois... « c'est merveilleux »..., « c'est impossible »..., « c'est magique »..., « c'est des histoires »..., « c'est juste dans la tête de Betty »..., « c'est si beau »..., « elle est zinzin ».

Tout le monde avait sa petite hypothèse pour expliquer la réaction de Betty dans la clairière... Mais finalement, on décida de jouer le jeu et le monde secret révélé par la jeune fille trisomique fit partie intégrante du camp... Les animateurs et animatrices adaptèrent un peu les jeux qui avaient été préparés, une attention toute particulière fut portée pour ne pas polluer l'eau de la rivière et on veilla également au respect de l'écologie. Les temps libres étaient consacrés à la confection de bouquets de fleurs sauvages ou des petits montages que l'on déposait comme offrandes dans la « clairière aux Elfes » (où seule Betty pouvait prendre contact avec les habitants de ces lieux).

Le soir, à la veillée, le moment le plus attendu était sans nul doute celui où Betty décrivait le pays des Elfes et ses habitants, leurs coutumes, leur physique, leurs mimiques, leur beauté... tout le monde allait se coucher avec dans la tête des images merveilleuses... 15 jours passèrent, et, au mo-

ment de remonter dans le car qui les ramènerait chez eux, les Scouts ne purent réprimer un sentiment de grande tristesse qui, bien souvent, embuait les yeux qui se tournaient une dernière fois vers la clairière des Elfes.

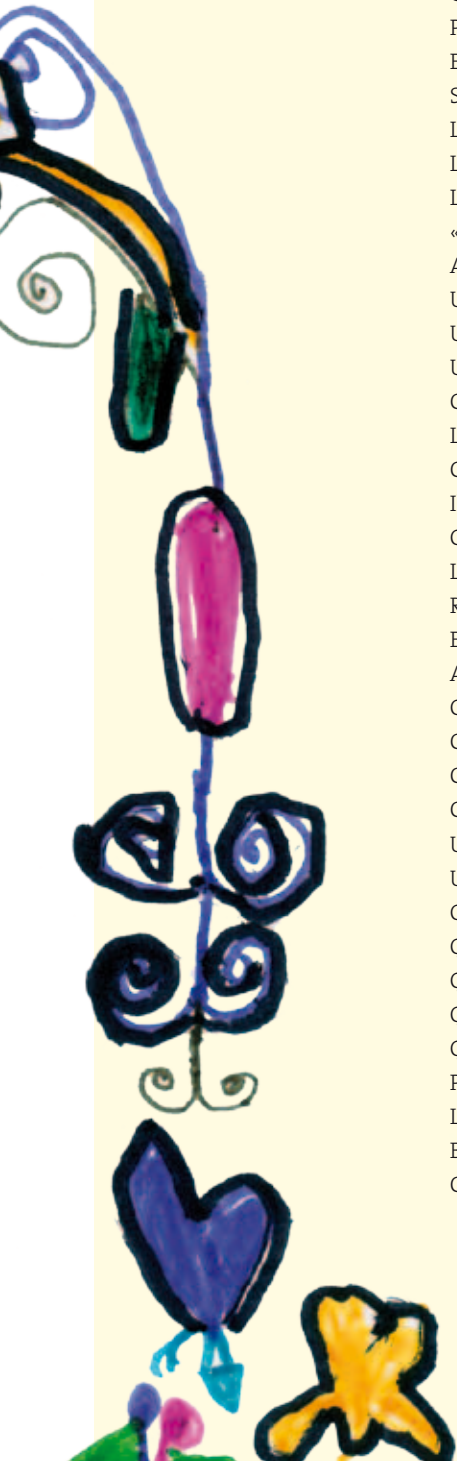
Tous firent le serment de ne jamais révéler l'existence de ce lieu magique et jusqu'à ce jour, aucun d'entre eux n'a rompu ce vœu. Bien sûr, la vie a repris son cours, les Scouts ont retrouvé leur école, leurs amis ; leurs soucis et leurs joies ; Betty est rentrée à l'Institut Sainte Marie (que les enfants du quartier continuent d'appeler la Débile-académie) mais tous et toutes ont le sentiment d'avoir laissé quelque chose de précieux sur cette plaine du camp d'été : une petite partie de leur enfance et le privilège qui leur a été offert de pouvoir entrer dans un monde de rêves et de magie parce qu'ils ont une amie hors du commun... Dans quelques années, beaucoup d'entre eux auront oublié ces moments si forts et si particuliers, mais quelques-uns, de temps en temps, iront encore déposer un petit bouquet de fleurs sauvages au pied du grand chêne de la clairière des Elfes du Clan des Myrtilles.

Marcelline, Mélia, Zoé et les autres Elfes du Vieux Chêne savent qu'il est désormais possible de communiquer avec le monde des humains et que finalement, si on les éduquait un peu, ces bipèdes pourrait faire des voisins tout à fait convenables... C'est en tout cas ce qui s'est dit au dernier Grand Conseil ... juste avant de remercier les lucioles.

Chanson¹⁶

6^e sens

La nuit est belle, l'air est chaud et les étoiles nous matent
 Pendant qu'on kiffe et qu'on apprécie nos plus belles vacances
 La vie est calme, il fait beau, il est 2 heures du mat'
 On est quelques sourires à partager notre insouciance
 C'est ce moment-là, hors du temps, que la réalité a choisi
 Pour montrer qu'elle décide et que si elle veut elle nous malmène
 Elle a injecté dans nos joies comme une anesthésie
 Souviens-toi de ces sourires, ce sera plus jamais les mêmes
 Le temps s'est accéléré d'un coup et c'est tout mon futur qui bascule
 Les envies, les projets, les souvenirs, dans ma tête y'a trop de pensées qui se bousculent
 Le choc n'a duré qu'une seconde mais ses ondes ne laissent personne indifférent
 « Votre fils ne marchera plus », voilà ce qu'ils ont dit à mes parents
 Alors j'ai découvert de l'intérieur un monde parallèle
 Un monde où les gens te regardent avec gêne ou avec compassion
 Un monde où être autonome devient un objectif irréel
 Un monde qui existait sans que j'y fasse vraiment attention
 Ce monde-là vit à son propre rythme et n'a pas les mêmes préoccupations
 Les soucis ont une autre échelle et un moment banal peut être une très bonne occupation
 Ce monde-là respire le même air mais pas tout le temps avec la même facilité
 Il porte un nom qui fait peur ou qui dérange : les handicapés
 On met du temps à accepter ce mot, c'est lui qui finit par s'imposer
 La langue française a choisi ce terme, moi j'ai rien d'autre à proposer
 Rappelle-toi juste que c'est pas une insulte, on avance tous sur le même chemin
 Et tout le monde crie bien fort qu'un handicapé est d'abord un être humain
 Alors pourquoi tant d'embarras face à un mec en fauteuil roulant
 Ou face à une aveugle, vas-y tu peux leur parler normalement
 C'est pas contagieux pourtant avant de refaire mes premiers pas
 Certains savent comme moi qu'y a des regards qu'on oublie pas
 C'est peut-être un monde fait de décence, de silence, de résistance
 Un équilibre fragile, un oiseau dans l'orage
 Une frontière étroite entre souffrance et espérance
 Ouvre un peu les yeux, c'est surtout un monde de courage
 Quand la faiblesse physique devient une force mentale
 Quand c'est le plus vulnérable qui sait où, quand, pourquoi et comment
 Quand l'envie de sourire redevient un instinct vital
 Quand on comprend que l'énergie ne se lit pas seulement dans le mouvement
 Parfois la vie nous teste et met à l'épreuve notre capacité d'adaptation
 Les 5 sens des handicapés sont touchés mais c'est un 6ème qui les délivre
 Bien au-delà de la volonté, plus fort que tout, sans restriction
 Ce 6ème sens qui apparaît, c'est simplement l'envie de vivre.



¹⁶ GRAND CORPS MALADE, 6^e sens. In : midi20, Paris : Label AZ, 2005.

Jeux

Jeu permettant de découvrir les différents handicaps

Soli Terre

Bruxelles, 2007
Bataclan ASBL
Avenue Général Bernheim 31
1040 Bruxelles
☎ 02 646 30 13
✉ bataclan@swing.be

Ludothèques louant des jeux adaptés

(à jouer en mettant l'un des participants en situation de handicap)

LUAPE – Ludothèque adaptée

pour enfants et adultes
Avenue Parmentier 19
1150 Bruxelles
☎ 02 772 75 25
✉ luape@skynet.be
🌐 www.luape.be

Ludothèque « Touche à tout »

Œuvre Nationale des Aveugles – ONA
Avenue Dailly 90-92
1030 Bruxelles
☎ 02 241 65 68
✉ ludotheque@ona.be
🌐 www.ona.be

L'Oasis

Ludo-Bibliothèque de l'IRSA
Instituts Royal pour Sourds & Aveugles
Chaussée de Waterloo 1504
1180 Bruxelles
☎ 02 373 52 38
✉ ludo.oasis@irsa-cds.be
🌐 www.irsa.be

Ludothèque de la Ligue Braille

Rue d'Angleterre 57
1060 Bruxelles
☎ 02 533 32 56
✉ michele.dubois@braille.be
🌐 www.braille.be

Ludothèque du GRICCA

Groupement de recherche et d'information consacré à la cécité et à l'amblyopie
Rue de Dilbeek 1
1082 Bruxelles
☎ 02 465 98 63
☎ 0475 28 91 30
🌐 www.gricca.wikeo.be

Lectures

Consulter les ouvrages de bibliothèques spécialisées

Trouver des informations relatives aux déficiences sensorielles

ONA

Œuvre Nationale des Aveugles – ONA
Avenue Dailly 90-92
1030 Bruxelles
Consultations sur place et sur rendez-vous
☎ 02 241 65 68
✉ bibliotheque@ona.be
🌐 www.ona.be

L'Oasis

Ludo-Bibliothèque de l'IRSA
Instituts Royal pour Sourds & Aveugles
Chaussée de Waterloo 1504
1180 Bruxelles
☎ 02 373 52 38
✉ ludo.oasis@irsa-cds.be
🌐 www.irsa.be

Trouver des informations relatives aux handicaps mentaux

Association Nationale d'Aide aux Handicapés Mentaux ASBL

Avenue Albert Giraud 24
1030 Bruxelles
☎ 02 247 60 10
✉ secretariat@anahm.be
🌐 www.afrahm.be

Trouver des informations sur le polyhandicap

Maison de l'AP³

Association de parents et de professionnels autour de la personne polyhandicapée
Boulevard Lambermont 61
1030 Bruxelles
☎ 02 215 51 92
✉ info@ap3.be
🌐 www.ap3.be

Trouver des informations sur l'autisme

Susa ASBL – Service universitaire spécialisé pour personnes

avec autisme
Rue Brisselot 1
7000 Mons
☎ 065 374 260
🌐 www.susa.be

Trouver des informations sur les handicaps et louer des livres accessibles aux enfants évoquant les handicaps

Centre de documentation de l'AWIPH

Rue de la Rivelaine 21
6061 Charleroi
☎ 071 205 743/744/745
✉ sdoc@awiph.be
🌐 www.awiph.be/

Trouver des informations sur les handicaps et les personnes handicapées

CEFES-ULB – Centre d'Étude et de Formation pour l'Éducation Spécialisée

Campus du Solbosch
Bâtiment E11 103A
1050 Bruxelles
☎ 02 650 32 81
✉ rmanucci@ulb.ac.be
🌐 www.ulb.ac.be/assoc/cefes-ulb/

ÉCHANGE D'INFORMATIONS

LA DEMANDE

Échange d'informations

← OBJECTIFS

- ▶ *Apprendre aux participants à être à l'écoute de la demande et des attentes qu'elle comporte*
- ▶ *Sensibiliser les participants à la nécessité de la prise d'informations*
- ▶ *Permettre aux participants d'identifier les différentes sources d'informations*
- ▶ *Former les participants à l'échange d'informations, à leur utilisation, au partage d'informations et au secret professionnel*
- ▶ *Préparer les participants à sensibiliser les autres membres de l'équipe à l'intégration et à l'engagement dans le projet*

La demande

Un projet d'intégration peut démarrer de différentes manières. Il est intéressant de se demander qui est à l'origine de la demande.

La situation la plus courante est celle où un parent prend contact avec un milieu d'accueil extrascolaire et demande à ce que son enfant y soit accueilli. D'autres cas de figure peuvent se présenter : le frère ou la sœur de l'enfant handicapé est déjà accueilli dans le milieu d'accueil, l'école ou le centre spécialisé de l'enfant est à l'origine du projet... Il se peut aussi qu'un milieu d'accueil propose lui-même d'intégrer un enfant qu'il connaît.



Généralement, la motivation première des personnes qui formulent une demande d'intégration est de permettre à un enfant de sortir du cloisonnement du monde spécialisé, de découvrir un autre milieu de vie et de partager des moments, des jeux, des rires avec des enfants de son âge, des pairs, non handicapés. L'attente principale est guidée par le souci d'ouverture et de développement de l'enfant.

Les demandes peuvent aussi être motivées par le besoin de répit des familles. Plus que toute autre famille, elles ont besoin de se retrouver et de souffler.

Enfin, notons que les parents d'enfants handicapés connaissent un besoin réel de garde de leur enfant, comme toute autre famille. En effet, bon nombre d'écoles d'enseignement spécialisé ferment leurs portes à certaines périodes de l'année.

Le premier contact avec la famille, les parents, l'enfant, est l'occasion de découvrir et de partager les attentes des uns et des autres.

Afin d'aborder la question des attentes, deux questions peuvent amorcer l'échange :

- ▶ qu'attendez-vous de l'intégration ?
- ▶ comment espérez-vous que votre enfant réagisse à cette intégration ?

Il est aussi intéressant de connaître les attentes de l'enfant porteur de handicap. Qu'attend-il des activités ? Qu'espère-t-il découvrir ? Comment pense-t-il que ça se passera avec les autres enfants ?

Enfin, il est important que le milieu d'accueil clarifie et formule ses propres attentes par rapport au projet d'intégration.

Parfois, les attentes formulées par les différents acteurs ne coïncident pas. Il convient alors d'évaluer la faisabilité de l'intégration. Le milieu d'accueil doit se réserver le droit de ne pas répondre à la demande et d'éventuellement réorienter la famille vers d'autres services. La décision doit être prise en mettant l'enfant au centre des intérêts.

La prise d'informations

Connaître au mieux l'enfant en situation de handicap est essentiel pour évaluer la faisabilité du projet. Cela peut se faire, à la fois, en se renseignant de manière globale sur le handicap et de manière spécifique sur l'enfant lui-même.

- ▶ **La prise d'informations est un préalable primordial. Elle permet de dresser un portrait individualisé de l'enfant et de connaître ses capacités, ses habitudes, ses centres d'intérêt, etc. Le milieu d'accueil peut, ainsi, réfléchir aux conditions de faisabilité et préparer l'intégration. De plus, cela rassure les parents de savoir que la réalité de leur enfant est prise en considération.**

Qui ?

La personne la plus importante à rencontrer est **l'enfant lui-même**. Son caractère, ses goûts, ses difficultés, ses rituels pourront être découverts en lui parlant et en l'observant dans un ou plusieurs milieux de vie.

Plusieurs personnes peuvent permettre de mieux connaître l'enfant. Chacune, en fonction de son lien avec l'enfant, aura une vision différente et complémentaire.

Ces acteurs en contact régulier avec l'enfant détiennent des renseignements précieux pour le bon déroulement de son intégration. Il y a tout à gagner à en faire de véritables partenaires du projet.

Les parents

Les parents sont certainement les partenaires du projet les plus incontournables.

En règle générale, ils ont ceux qui connaissent le mieux l'enfant : ses goûts, ses difficultés, ses envies, sa manière de s'exprimer, etc. Cependant, ils manquent souvent d'informations sur son comportement en groupe.

Pour diverses raisons (acceptation du handicap, peur du refus d'inscription par exemple), ils évoquent souvent le handicap de leur enfant de façon erronée. Ils peuvent, dans certains cas, diminuer l'importance du handicap de leur enfant. Dans d'autres cas, ils minimisent ses compétences et capacités.

Créer une relation de confiance entre l'équipe du milieu d'accueil et les parents est essentiel. Habitué à traiter avec

des spécialistes du handicap, ces derniers peuvent se sentir insécurisés du fait que le milieu d'accueil n'est pas spécialisé dans le handicap de l'enfant. C'est pourquoi il convient de prendre certaines dispositions comme, par exemple :

- ▶ sélectionner, parmi l'équipe, un animateur-référent expérimenté ;
- ▶ organiser une visite du milieu d'accueil ;
- ▶ proposer un moyen de communication spécifique pendant la durée de l'accueil de l'enfant ;
- ▶ échanger sur les expériences antérieures.

L'idéal est de rencontrer les parents en présence de l'enfant porteur de handicap et de ses proches. L'observation des interactions entre les membres de la famille et de l'enfant est très instructif et complète les informations.

Les proches

Il peut s'agir des grands-parents, d'un frère, d'une sœur, etc. S'ils ont un lien assez étroit avec l'enfant, ils peuvent fournir d'autres conseils dont, par exemple, l'adaptation de jeux.

Les équipes éducatives des écoles d'enseignement spécialisé et des centres de jour et d'hébergement

Même si l'accueil extrascolaire n'a pas les mêmes objectifs que le monde scolaire, ces professionnels sont une précieuse source d'informations. En général, ils connaissent les points forts et les limites de l'enfant. Ils savent aussi transmettre des informations d'ordre relationnel et de vie en groupe.



Les services spécialisés

Ce sont des organismes spécialisés dans le handicap. En Région de Bruxelles-Capitale, il s'agit des *services d'accompagnement* et en Région wallonne des *services d'aide précoce* ou *services d'aide à l'intégration*. Ils poursuivent les mêmes objectifs généraux : apporter à l'enfant et sa famille une aide psychologique, éducative et sociale ainsi qu'un accompagnement dans toutes les démarches de la vie de l'enfant handicapé (école, loisirs, formation, travail, etc.).

Les services spécialisés sont à la fois disponibles pour donner des informations générales sur un handicap et sur l'enfant en particulier. Ils peuvent également être partenaires dans la concrétisation et tout au long du projet d'intégration. Ils peuvent donner des conseils d'adaptation des infrastructures, des idées d'activités, dispenser une séance de sensibilisation des animateurs voire participer à l'encadrement.

Un spécialiste

Le logopède, le kinésithérapeute, le médecin de famille, etc. peut apporter un regard sur des aspects spécifiques de l'enfant. Pour certains handicaps, ils pourront aussi donner des informations très pratiques, sur la manutention d'une voiturette électrique par exemple. Ces spécialistes sont tenus par le secret professionnel, ce qui pourra être un frein à l'échange d'informations.

Notons qu'il est nécessaire d'avoir l'accord des parents pour prendre contact avec les autres partenaires de l'enfant. Il ne sera pas toujours possible d'entrer en contact avec toutes ces personnes. Il est toutefois important de savoir qu'elles existent et qu'elles sont souvent disponibles pour épauler un projet d'intégration soutenu par les parents.

Chaque partenaire connaît l'enfant selon un aspect spécifique : médical, affectif, ou encore éducatif. Les informations reçues seront donc à replacer dans leur contexte. Notons qu'il n'est sans doute pas nécessaire de tous les rencontrer et de vouloir connaître l'enfant dans son entièreté. L'important dans l'intégration est de ne pas reproduire la prise en charge du secteur spécialisé. On ne demande pas aux professionnels de l'accueil extrascolaire de devenir des spécialistes du handicap. De plus, il nous paraît important de ne pas figer l'image que l'on peut avoir de l'enfant. Dans un environnement neuf, celui-ci peut très bien déployer des compétences insoupçonnées jusque-là ou encore réagir de manière différente de celle qu'on lui connaît.



Quoi ?

Les rencontres, avec les parents, l'enfant, le médecin ou l'école doivent être préparées. Déontologiquement, il ne faudra récolter que les informations en lien avec le projet d'intégration extrascolaire, dans une attitude bienveillante. De plus, il faudra réfléchir à l'utilisation et la diffusion des informations récoltées : qu'allons-nous en faire ? Qu'allons-nous transmettre au reste de l'équipe, aux enfants intégrants ?

En général, à chaque inscription d'enfant en milieu d'accueil extrascolaire, une fiche médicale est complétée par les parents. Celle-ci se révèle souvent trop parcellaire en cas d'intégration. Il est nécessaire de disposer, en plus des informations d'ordre purement médical, d'un portrait plus complet de l'enfant, de ses forces et de ses besoins. Il peut être intéressant de poser des questions sur la vie de tous les jours de l'enfant, connaître ses capacités, ses limites, ses besoins, ses attentes, ses préférences, etc. On peut mettre en exergue ses capacités relationnelles, d'autonomie et ses centres d'intérêts. Il est important que les informations reçues aident les professionnels à préparer au mieux l'accueil de l'enfant.

LA PRISE D'INFORMATIONS

QUOI ?

Voici quelques suggestions de thèmes à explorer lors de la prise d'informations :

La communication

Comment communique-t-il ? Quelles sont ses capacités de langage oral ? Utilise-t-il des pictogrammes ? S'exprime-t-il par gestes ? Utilise-t-il un vocabulaire *adéquat* ? Sait-il lire et écrire ? Quel est son niveau de compréhension ? Y a-t-il des éléments qui freinent/favorisent son expression ?

La socialisation

Quelles sont les personnes auxquelles il tient beaucoup ? Quelles sont ses réactions quand quelque chose lui résiste ? Quelles sont ses peurs, ses difficultés ? Que sait-il et aime-t-il faire ? Comment se comporte-t-il en groupe ? Quel est son attitude face à l'autorité ? Est-il fort sensible ?

Les jeux, les activités

Quels sont ses jeux préférés ? Quels sont ceux qu'il n'aime pas ? Joue-t-il seul ? Comment se comporte-t-il quand il perd ? Aime-t-il jouer en équipe ? Est-il capable de gérer seul une activité ?

Le déplacement

A-t-il des difficultés motrices ? A-t-il besoin d'équipement spécifique ? Se fatigue-t-il rapidement lors d'une marche ? Sait-il courir, sauter, rouler à vélo ? Comment se débrouille-t-il en transport en commun ?

L'alimentation

Mange-t-il seul ? De quelle manière ? A-t-il besoin d'ustensiles particuliers ? Suit-il un régime alimentaire spécifique ? A-t-il des risques de fausse déglutition ? En moyenne, combien de temps dure un repas ?

Le médical

Prend-il des médicaments ? Est-il sujet à des crises d'épilepsie ? Que faire en cas de crise ? Quelles sont les coordonnées du médecin traitant ? A-t-il des problèmes de santé ? Comment exprime-t-il sa douleur ?

La fiche médicale doit mentionner les coordonnées des parents mais également du médecin à contacter en cas d'urgence. Pour les médicaments, il est indispensable que les parents remettent au milieu d'accueil une autorisation du médecin traitant pour que les animateurs puissent administrer les médicaments à l'enfant. Les doses et heures de prise doivent être rigoureusement indiquées.

Le sommeil

Fait-il des siestes ? A-t-il des difficultés pour s'endormir ? Comment se passent ses nuits ? A-t-il des rituels ou besoins particuliers pour s'endormir ?

L'hygiène

Se lave-t-il seul ? Sait-il se coiffer, se brosser les dents ? Est-il propre ? Sait-il dire quand il doit aller aux toilettes ? Y va-t-il seul ? Comment faire pour le changer ?



Divers

Quelle est sa résistance au froid et à la chaleur ? A-t-il le sens de l'équilibre ? Quel est son degré d'autonomie général ? Quel est son rapport aux animaux ? Sait-il nager ? A-t-il peur de l'eau ou de quelque chose en particulier ? Quel est son degré de perception du danger ?

Toutes les informations recueillies sont importantes et il est judicieux de les classer. On distingue deux types d'informations :

- ▶ celles recueillies au préalable ;
- ▶ celles recueillies au moment de l'accueil.

Dans les *informations recueillies au préalable*, on différencie celles qui seront connues de quelques personnes seulement et celles qui seront partagées avec toute l'équipe d'encadrement via un **carnet de route**. La bienveillance et le respect de l'intimité de l'enfant guideront les choix à opérer.

Ce carnet contient, par exemple, les observations de l'animateur, les commentaires des parents, des photos prises lors des activités. Il constitue le lien tangible entre le milieu d'accueil et les parents tout au long de l'intégration.

Après une journée d'accueil, il est notamment intéressant de savoir comment s'est passé le retour à la maison et quelles ont été les réactions de l'enfant. Toutes ces informations peuvent aider les animateurs à réajuster le tir pour les jours qui suivent, adapter les activités proposées, etc.

De plus, si les animateurs n'ont pas l'occasion de rencontrer les parents, le carnet de route peut s'avérer être un excellent outil de communication, par exemple, pour obtenir la réponse à une question restée en suspens. Il constitue un lien entre l'enfant, les parents et les animateurs.

Parfois, lors de l'inscription, les parents ne précisent pas que leur enfant présente un handicap. Il est alors difficile de procéder à une récolte d'informations préalables. Toutefois, il est essentiel d'établir un dialogue avec les parents et de tenter de récolter un maximum d'informations au cours de l'accueil. Même mis devant le fait accompli, il est possible d'effectuer des démarches afin de se renseigner auprès de services spécialisés ou de professionnels qui entourent l'enfant.

L'information des membres de l'équipe

Il est essentiel de transmettre aux animateurs impliqués dans le projet d'intégration les informations utiles au bon déroulement du projet.

Le coordinateur décide quelles informations doivent être transmises à l'équipe. Les informations diffusées doivent se limiter à celles nécessaires au bon fonctionnement du milieu d'accueil. Il est important de mettre en lumière tant les aspects positifs (points forts, capacités) que les difficultés et besoins particuliers de l'enfant.

Pointons le fait que trop renseigner l'équipe risque de stigmatiser et d'enfermer l'enfant dans une image figée, hermétique et réductrice.

Une bonne **communication** et une bonne **coopération** sont toujours essentielles entre animateurs pour faciliter une intégration. Laisser la place à l'échange, la discussion, la verbalisation de questions, peurs et motivations permet d'accueillir au mieux un enfant en situation de handicap.

- ▶ **Le secret professionnel, c'est l'interdiction de révéler ce qui est appris dans le cadre de la profession. Lors de l'accueil d'un enfant (handicapé ou non), les animateurs et le coordinateur sont tenus à la confidentialité.**

Toutefois, pour la réalisation du projet d'intégration, certaines informations doivent être communiquées à toutes les personnes présentes pendant l'accueil. Il s'agit alors d'informations partagées. Il est préférable de veiller à ne communiquer que les informations utiles à la mission qui est confiée. Ce qui est nécessaire et pertinent à l'accompagnement, la protection et l'éducation de l'enfant, tout en respectant la vie privée et l'intimité de l'enfant et de sa famille.



La fiche d'inscription

Cette activité permet de travailler sur l'élaboration de la fiche d'inscription de l'enfant.

► Information générale

- Nombre de participants : maximum 16
- Durée : 45 minutes (réflexion et mise en commun)

► Matériel

- Feuilles
- Bics

► Déroulement

Le formateur divise le groupe en sous-groupes de 4 à 6 personnes maximum et distribue les feuilles et bics. Chaque équipe établit un canevas de fiche d'inscription et/ou médicale. Ensuite, le groupe réfléchit à son adaptation dans le cas d'une intégration. Les items à explorer sont, par exemple :

- la mobilité
- la communication
- la sociabilité
- le repas/la collation
- etc.

Le formateur pose les questions suivantes :
Une fiche médicale est-elle suffisante ? Quelles sont les questions essentielles sur lesquelles il nous faut absolument en savoir davantage ?

Le formateur propose ensuite un temps pour réfléchir et travailler en groupe au contenu de cette fiche.

► Variante

Le formateur peut annoncer, au préalable, une situation précise d'intégration. Des situations types sont disponibles en annexes.

Objectifs & attitudes lors de la récolte d'informations

Cette activité permet de clarifier les objectifs attendus et les attitudes requises lors de la récolte d'informations.

► Information générale

- Nombre de participants : indifférent
- Durée : 45 minutes

► Matériel

- Grand panneau ou tableau

► Déroulement

Le groupe établit, collectivement, les objectifs et attitudes à développer lors de la rencontre de la famille de l'enfant handicapé.

► Variantes

- Diviser le groupe en 2 sous-groupes. L'un travaille sur les objectifs, l'autre sur les attitudes ;
- le formateur fait connaître au groupe une liste d'objectifs. Le groupe cherche les attitudes ;
- le formateur fait connaître au groupe une liste d'attitudes. Le groupe cherche les objectifs correspondants.

► Objectifs

Être attentif aux besoins des personnes et au respect de la vie privée

.....

Établir une communication positive et constructive

Échanger des informations avant, pendant et après l'intégration

Être conscient de ses limites et les communiquer

► Attitudes

.....

Être positif

.....

.....

.....

La découverte du handicap

Cette activité permet de se mettre dans la situation où la présence d'un enfant handicapé au sein du milieu d'accueil n'a pas été annoncée préalablement.

► Information générale

- Nombre de participants : maximum 12
- Durée : 10 à 15 minutes de jeu + temps de parole des joueurs puis des observateurs

► Matériel

- Fiche descriptive d'une situation-type (voir annexe).

► Déroulement

Le formateur désigne les rôles et attitudes spécifiques de chacun : coordinateur, animateur, enfant handicapé, parent, enfant intégrant, etc. Il crée également un groupe d'observateurs. Le jeu se situe lors du premier jour de l'accueil. Au fil des activités, l'équipe se rend compte qu'un enfant présente une différence.

Après la mise en situation, le formateur gère un temps d'échanges et assure la relance.

► Notes

.....

.....

.....

.....

Jeu des cubes¹⁷

Ce jeu permet de découvrir l'intérêt de la coopération.

► Information générale

- Nombre de participants : 12 à 30 personnes
- Durée : 60 minutes (30 minutes de réalisation et 30 minutes d'échanges)

► Matériel

- 40 feuilles cartonnées
- 5 paires de ciseaux
- 3 règles
- 40 mètres de papier collant

► Déroulement

Le formateur prépare :

- 4 tables et 1 chaise par participant ;
- 4 enveloppes (servant à mettre en place l'activité) :

enveloppe A : 0 feuille cartonnée, 1 paire de ciseaux, 2 règles et 4 mètres de papier collant ;

enveloppe B : 4 feuilles cartonnées, 1 paire de ciseaux, 0 règle et 28 mètres de papier collant ;

enveloppe C : 8 feuilles cartonnées, 2 paires de ciseaux, 1 règle et 4 mètres de papier collant ;

enveloppe D : 28 feuilles cartonnées, 1 paire de ciseaux, 0 règle et 4 mètres de papier collant.

Le groupe est divisé en 4 sous-groupes. Chaque sous-groupe reçoit une enveloppe.

Ensuite, le formateur donne la consigne : chaque sous-groupe doit fabriquer des cubes de 7 centimètres de côté qui seront collés sur chaque arête (par le papier collant). Le groupe négocie le matériel avec les autres sous-groupes. Les cubes doivent être de qualité. Chaque sous-groupe doit faire un maximum de cubes en 30 minutes.

Après 30 minutes, le formateur met fin à la fabrication des cubes. Les groupes comptent le nombre de cubes produits.

Ensuite, on tente de comprendre ce qui s'est passé. Y a-t-il eu des comportements particuliers : intervention de la force, tentative de rapprochement, concurrence, coopération ?

Le formateur pose la question au groupe :

« qu'arriverions-nous à faire en coopérant ? »

Avec le matériel donné, il était possible de construire 80 cubes, seule l'équipe avec l'enveloppe C pouvait produire quelques cubes sans échanges.

► Variante

Déterminer un handicap pour 1 participant de chaque sous-groupe.

¹⁷ Provient de ITECO, Centre de formation pour le développement et la solidarité internationale, reconnu par le Ministère de la Communauté française de Belgique comme organisation d'éducation permanente www.iteco.be.

PRÉPARATION ET RÉALISATION

ÉLABORER UN PROJET D'INTÉGRATION

Préparation et réalisation



← OBJECTIFS

- ▶ *Préparer les participants à élaborer un projet d'intégration de qualité*
- ▶ *Explorer les rôles et les responsabilités de chacun (coordinateur, animateur, enfant, etc.)*
- ▶ *Amener à réfléchir et à préparer la sensibilisation des enfants intégrant et de leurs parents*
- ▶ *Faire découvrir les différentes manières de vivre une intégration et faire réfléchir aux stratégies pour la faciliter*
- ▶ *Apprendre à préparer et adapter une activité*
- ▶ *Aborder les règles et les sanctions*

- ▶ De plus en plus de milieux d'accueil extrascolaire ordinaires ont pour principe pédagogique l'intégration d'enfants porteurs de handicap. En se déclarant aussi ouvertement, ils diminuent les freins à l'intégration et en augmentent solidement les bénéfices. En effet, un travail en amont (sensibilisation, motivation, définition des objectifs, etc.) a souvent été effectué au préalable et a ainsi permis de clarifier le projet d'intégration du milieu d'accueil, ses moyens, ses possibilités et ses limites.

Élaborer un projet d'intégration

Intégrer un ou plusieurs enfants handicapés nécessite que plusieurs étapes soient franchies. La sensibilisation de l'équipe et la prise d'informations sont deux d'entre elles. Il semble également important de travailler les fondements mêmes du projet et le sens qui y est donné par l'équipe. Ce moment de réflexion collective permet d'augmenter l'adhésion au projet.

Après cela, un **questionnement** davantage **concret** peut s'effectuer. Il s'élabore en fonction de la spécificité du milieu d'accueil (type d'accueil, infrastructures, ressources humaines, etc.). Si le milieu d'accueil décide de s'ouvrir à l'intégration sans qu'il ait été confronté à une demande concrète, l'équipe peut alors s'interroger sur le profil des enfants qu'elle se sent prête à accueillir. Si le projet s'élabore au départ d'une demande concrète, les informations récoltées vont permettre de définir plus précisément le cadre et les limites de l'intégration que le milieu d'accueil se prépare à réaliser.

Les intégrations peuvent prendre différentes formes. Notre société compte 5 à 10% de personnes porteuses de handicap. Dans les expériences connues, les intégrations dépassent rarement 2 à 3 enfants par groupe de 8 à 12 enfants. C'est donc assez représentatif de la constitution de notre société. Certaines institutions spécialisées organisent des intégrations à l'envers. Il s'agit d'activités organisées pour les enfants porteurs de handicap au sein desquelles on invite des enfants non handicapés. Dans ce cas, souvent, la moitié des participants sont porteurs de handicap. D'autres projets peuvent, par exemple, accueillir un groupe d'enfants porteurs de handicap dans les mêmes locaux que d'autres enfants (ou utiliser les mêmes transports) sans pour autant qu'il y ait de réels échanges. Il s'agit alors d'*intégrations physiques*. Elles peuvent constituer une première étape vers des intégrations-inclusions, plus poussées, où les interactions entre les enfants sont plus nourries.





Les objectifs du projet d'intégration

Pour bien évaluer la portée d'un projet, il est nécessaire de se fixer des objectifs au préalable. Ils doivent être formulés de manière à ce qu'ils expriment un but précis, mesurable et/ou observable, situés dans le temps et poursuivis par des acteurs identifiés. Les objectifs peuvent tant concerner les enfants que l'équipe d'animateurs, le fonctionnement de la structure d'accueil, la préparation de l'intégration, etc. Certains changements au cours de projet peuvent inviter les gestionnaires à redéfinir certains objectifs. En effet, bien que formulés de manière affirmative et positive, ils ne sont pas une certitude mais une **hypothèse de travail**.

Si l'on prend comme exemple l'évaluation de la participation de l'enfant intégré, on peut identifier trois domaines d'objectifs :

- ▶ cognitif (apprentissage, communication, compréhension des consignes, etc.) ;
- ▶ affectivo-social (comportement, relations avec les autres, autonomie, réaction à la réussite et à l'échec, etc.) ;
- ▶ psychomoteur (habilités nouvelles, mobilité, etc.).

Fondamentalement, les projet d'intégration peuvent poursuivre un objectif de dimension ou d'intensité très variable, allant de la simple cohabitation à une inclusion pleine et entière des enfants handicapés au groupe.

Les rôles et responsabilités

Quelles que soient les caractéristiques du projet d'intégration, les animateurs ont un rôle essentiel de facilitateurs. Grâce à leur participation à la préparation du projet, ils favorisent l'intégration de l'enfant handicapé. C'est à travers les activités, la structuration de son accueil, qu'ils vont permettre aux enfants de se découvrir et d'entrer en relation. Ils vont encourager les échanges entre les enfants, tout en veillant au bien-être de chacun.

Par ailleurs, l'attitude bienveillante des animateurs ne doit pas engendrer une surprotection ni une assistance excessive de l'enfant. L'intégration est aussi une opportunité de développement personnel et de prise d'autonomie pour celui-ci.

▶ Bien que l'enjeu de l'intégration soit important, il est nécessaire de rappeler que le « risque zéro » n'existe pas. Il est possible de se tromper dans ses actes et ses paroles. Si le bien-être des enfants ne peut être garanti, le projet d'intégration peut être interrompu avant le terme prévu. Le tout étant d'évaluer et de remettre en perspective ce qu'il s'est passé pour le dépasser.

Sur le terrain, nous rencontrons **différents modes d'organisation de l'encadrement**. Chaque milieu d'accueil a sa propre méthode de fonctionnement. Ceci étant, il est possible d'établir des généralités. Le tableau ci-contre présente quatre cas de figure dans une perspective comparative.



PRISE EN CHARGE	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS	REMARQUES
<p>Pas de référent</p> <p>L'enfant est intégré dans un groupe de 12 enfants avec 1 animateur. Il a le même référent que les autres.</p>	<p>L'enfant porteur de handicap est considéré comme tous les enfants, il n'y a pas de discrimination, ni de traitement de faveur. Tous les animateurs sont au courant des informations nécessaires concernant l'enfant. Il n'y a pas de surcoût.</p>	<p>L'enfant et ses parents n'ont pas un interlocuteur privilégié. Ils s'adressent à l'animateur du groupe et ce dernier peut manquer de disponibilité. Il peut y avoir un risque de perte d'informations.</p>	<p>Cette option est en général choisie quand l'enfant est porteur d'un handicap léger et/ou quand il est déjà bien intégré dans le groupe.</p>
<p>Référent</p> <p>Le référent de l'enfant est en renfort dans le groupe pour tous les enfants. C'est en général lui qui administre les soins particuliers à l'enfant, il a rencontré l'enfant et sa famille au préalable. C'est lui qui maintient le contact avec les parents pendant toute l'intégration.</p>	<p>L'enfant sait que l'animateur-référent est disponible pour lui. Les parents savent avec qui ils peuvent échanger les informations. Lorsque le référent n'est pas constamment dans le groupe d'activités de l'enfant intégré, cela favorise son autonomie.</p>	<p>L'enfant peut paraître privilégié par rapport aux autres. Si le référent n'est pas toujours présent, l'enfant handicapé peut se sentir insécurisé.</p>	<p>L'animateur référent peut être une personne supplémentaire qui vient renforcer l'équipe et/ou le groupe de vie de l'enfant.</p>
<p>Référent-tuteur</p> <p>Un animateur est spécifiquement dédié à l'accueil de l'enfant handicapé. Son rôle est de l'accompagner constamment.</p>	<p>Il connaît bien l'enfant et l'aide, si nécessaire, dans les situations délicates. L'enfant se sent en sécurité. Les parents savent avec qui échanger des informations. Une relation de confiance s'établit entre eux.</p>	<p>Ce référent peut vite avoir tendance à surprotéger l'enfant et ne pas travailler son autonomie. Il arrive que les enfants intégrants et les animateurs s'adressent au tuteur au lieu de parler directement à l'enfant. L'engagement spécifique d'une personne supplémentaire à l'équipe initiale engendre un surcoût, parfois pris en charge par les familles de l'enfant intégré, mais qui empêche la réalisation de nombreux projets.</p>	<p>Ce système est généralement choisi pour l'intégration d'enfants en situation de grande dépendance.</p>
<p>Référent partagé</p> <p>Le groupe et l'enfant qui y est intégré ont deux animateurs référents.</p>	<p>La disponibilité d'un référent est constante. Lorsque l'un des deux référents se retire avec l'enfant intégré, l'autre référent assure l'encadrement du reste du groupe</p>	<p>Deux animateurs doivent être en relation avec les parents. La collaboration et le partage d'informations doivent être optimaux.</p>	<p>Il s'agit d'un système hybride entre le « référent du groupe » et le « référent ».</p>

Le référent du projet d'intégration a deux grandes missions :

- **connaître les besoins, les attentes, les capacités et les difficultés de l'enfant intégré.** C'est lui qui prend les informations nécessaires auprès des parents et des professionnels qui entourent l'enfant. Il centralise les informations et informe les autres animateurs des éléments indispensables au bon déroulement de l'accueil.
- **agir auprès de l'enfant handicapé et des adultes.** Il sensibilise, répond aux questions, favorise l'accueil de l'enfant handicapé et son intégration à tous les niveaux, etc.

Les enfants valides peuvent aussi jouer un rôle particulier lors de l'intégration. Un système de *jumelage* peut être complémentaire à la prise en charge par l'adulte. Il s'agit d'un lien créé entre l'enfant handicapé et un enfant valide. Cette relation s'instaure, la plupart du temps, naturellement. Une complicité se développe et est complémentaire au soutien de l'adulte. Cette méthode nécessite d'être supervisée par un adulte afin de ne pas surcharger les enfants intégrants.

La préparation des enfants intégrants et de leurs parents

Les enfants intégrants peuvent avoir des craintes, des préjugés et s'interroger sur l'apparence ou les attitudes de l'enfant handicapé. C'est à l'animateur que revient la tâche de favoriser la tolérance des enfants. Comme le dit Pascale Biot, psychologue au Cefes ULB⁸, « les enfants sont ouverts mais il faut qu'ils puissent comprendre pour qu'ils puissent aider adéquatement leur copain. Les enfants peuvent, sans trop de difficultés, dépasser les tabous que mettent les adultes. Ils vivent la différence de leur copain mais sont conscients des tabous de l'adulte. L'un d'eux serait que parler du handicap c'est retourner le couteau dans la plaie ». Un échange oral ou des activités de sensibilisation peuvent favoriser une meilleure compréhension des différences.

Pour sensibiliser les autres enfants, il s'agit de laisser les enfants **exprimer** leurs peurs, souhaits et questions. Pour cela, on peut utiliser les outils de sensibilisation évoqués précédemment : moment d'échanges libre, lecture d'un conte, mises en situation.



Une information trop étendue sur le handicap peut cristalliser l'attention des autres enfants sur celui-ci et les amener à moins de naturel dans leurs réactions. Pour cette raison, certains milieux d'accueil n'organisent pas de préparation à l'intégration. L'objectif est de ne pas stigmatiser l'enfant handicapé.

Certaines expériences montrent qu'il n'est pas toujours utile de tout dire. Néanmoins, en tant que professionnel, il est nécessaire de se préparer aux éventuelles questions des enfants intégrants.

Sensibilisation formelle ou pas, les deux options peuvent tout autant répondre au même objectif de respect de l'enfant handicapé. Un juste équilibre est à trouver.

Lorsqu'on parle du handicap à des enfants, ils s'attendent à ce qu'il soit visible. Or, ce n'est pas toujours le cas. Dans une situation d'autisme, les questionnements des enfants valides seront peut-être plus vifs, s'agissant d'un enfant qui ne semble pas différent d'eux. Même si le handicap n'est pas apparent, la différence est ressentie par les enfants.

⁸ BIOT Pascale, *L'intégration de la personne en situation de handicap : un choix réel ?* L'Entente, Charleroi : L'Entente Carolorégienne pour l'Intégration de la Personne Handicapée, 3^e trimestre 2002, n° 35, p. 9.

Lorsque cela est possible, laisser l'enfant handicapé parler lui-même de ses difficultés peut être bénéfique. Il peut partager, avec ses camarades, les déceptions qu'entraînent les limitations imposées par sa déficience mais aussi ses atouts, ses capacités et ses projets d'avenir.

► « Il est étonnant de voir, dans certaines situations, combien l'enfant handicapé entre de lui-même dans l'animation et arrive à expliquer ce qu'il vit dans certaines situations »⁹.

Les parents des enfants valides peuvent aussi avoir des attitudes de rejet vis-à-vis d'un projet d'intégration. Ils s'inquiètent pour leur enfant. Ces réactions doivent être prises en considération. Une discussion sereine peut être le premier pas vers l'acceptation.

En mettant en évidence tous les avantages de l'intégration (meilleur encadrement, meilleure préparation des animations, etc.) les animateurs montrent aux parents le projet peut aussi être profitable pour leurs enfants. Certaines expériences montrent que ce sont les parents d'enfants intégrants qui, conscients des bénéfices, souhaitent pour inscrire leur enfant dans un milieu d'accueil intégrateur.

Les activités et leur adaptation

Dans le terme *activité*, nous entendons tant l'activité organisée que celle non organisée, de temps libre. Ce sont des moments où le plaisir est au centre des intérêts. Le jeu permet aux enfants de tout âge de donner un sens au monde qui les entoure à travers des expériences communes. Permettre à l'enfant ayant une déficience d'avoir accès à toutes les activités au même titre que ses pairs est un facteur d'intégration. Pour y parvenir, on peut avoir recours au soutien d'une personne qui accompagne l'enfant et/ou faire des adaptations. Cependant, une activité ne nécessite pas toujours une adaptation. Par exemple, un enfant en fauteuil roulant peut participer à un jeu de société sans que celui-ci ne soit adapté puisqu'il est assis comme tout le monde autour de la table.

Toute activité représente un **défi** aussi grand pour l'enfant handicapé que pour l'enfant intégrant. Les premières expériences d'activités de loisirs doivent être positives, afin d'encourager au maximum les enfants à poursuivre ensemble les activités. Il est également préférable de débiter avec des

activités où les habiletés de chacun seront valorisées. Le développement d'autres compétences peut être un objectif venant après une certaine mise en confiance des enfants.

Les **jeux coopératifs**, fondés sur la poursuite d'un but commun, ont un réel intérêt dans ce contexte. Ils permettent de créer de la solidarité plutôt que de mettre les participants en compétition.

► « Les jeux coopératifs permettent à chacun de participer à l'activité selon ses propres compétences. Tout le monde gagne ou perd ensemble. Il ne s'agit donc pas de mettre en avant le meilleur tout seul, mais les meilleurs en commun. »¹⁰

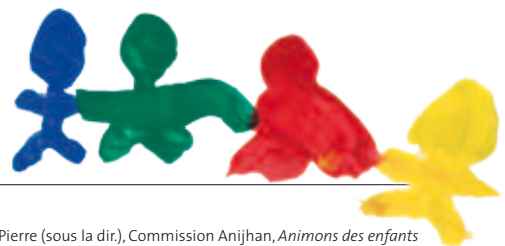
Il n'y a pas lieu d'adapter l'organisation de l'accueil que lorsque cela s'avère nécessaire. C'est-à-dire que l'on adapte quand cela augmente la participation et l'épanouissement de l'enfant intégré. Des chercheurs américains ont élaboré des principes d'adaptation :

- adapter seulement quand c'est nécessaire ;
- adapter sur base individuelle ;
- voir les adaptations comme temporaires ;
- adapter vers la conformité au milieu ;
- adapter pour la disponibilité.

Ceux-ci sont détaillés dans la partie théorique du présent ouvrage.¹¹

La nature et le degré de l'adaptation dépendent de plusieurs critères tels que les caractéristiques de l'enfant, les infrastructures, le type d'activité, etc.

► **Activités ordinaires sans adaptation** : l'enfant porteur de handicap participe à la même activité que l'ensemble de ses pairs dans les mêmes conditions et suivant les mêmes règles. Lors d'une course relais, l'enfant sourd parcourt la même distance que les autres avec les mêmes règles.



⁹ Idem

¹⁰ ZOI Marie-Pierre (sous la dir.), Commission Anijhan, *Animons des enfants Extra Ordinaires... Boîte à outils pour l'Animation de Jeunes HANDicapés*. Bruxelles : Jeunesse et Santé, 2003, 112 p.

¹¹ RAY Tip, *Principles for Adapting Activities in Recreation Programs and Settings*. Access Today, Bloomington, Indiana (US) : National Centre on Accessibility, spring 2002.

- ▶ **Activités ordinaires avec adaptation** : l'enfant participe à l'activité mais les règles sont modifiées et les exigences sont dosées et/ou l'enfant dispose d'un soutien personnel. Par exemple, lors d'un jeu du *Renard qui passe*, on prévient l'enfant ayant une déficience intellectuelle que le mouchoir est dans son dos.
- ▶ **Activités ordinaires avec un rôle différent pour l'enfant intégré** : l'enfant est impliqué dans l'activité mais a un rôle différent. On s'assure de lui confier un rôle, une responsabilité ou une tâche à effectuer. On peut parler de participation partielle. Lors d'un match de football, on peut demander à l'enfant en chaise d'arbitrer.
- ▶ **Activités nouvelles avec l'idée de faire participer tous les enfants**. On adapte les règles du jeu pour tous les participants. Lors d'un jeu de *chaise musicale*, on remplace la musique par la lumière. On joue alors à la *chaise lumineuse*. Au lieu de s'asseoir quand la musique s'arrête, on le fait quand la lampe s'éteint.
- ▶ **Activités spéciales lors d'une intégration à l'envers**. Ici, le nombre d'enfants valides est inférieur au nombre d'enfants avec handicap. Prenons le cas d'une plaine de jeu, où le parcours installé est adapté aux enfants en voiturette. Les enfants intégrants peuvent le faire en courant.

La créativité est essentielle pour adapter les activités. Parfois, quelques légères adaptations suffisent.

Les temps d'accueil non organisés sont également à considérer comme des périodes à penser, anticiper. C'est régulièrement à ces instants-là que les enfants porteurs de handicap sont mis à l'écart. Soit parce qu'ils se retirent pour se reposer, soit parce que les enfants ne jouent pas spontanément avec eux.

Les échanges entre les enfants se font souvent de manière naturelle. Néanmoins, les phénomènes d'exclusion d'enfants (porteurs de handicap ou non) sont réels.

L'exclusion peut être d'ordre individuel mais peut parfois concerner un groupe entier. Pour une raison qui lui est propre, un groupe d'enfants peut s'exclure du reste du groupe. Cette exclusion se forme souvent sur base d'un point commun (parler la langue des signes, par exemple). Ce type d'exclusion est souvent difficile à repérer mais il est essentiel de la gérer.

Les moments de vie quotidienne

Pour que l'intégration se vive à tout moment, il est nécessaire de visualiser et penser à tous les moments de vie quotidienne : de l'accueil au départ, en passant par les activités et les temps non organisés mais aussi les déplacements et les moments d'hygiène intime.

Comme tous les enfants, l'enfant handicapé mange, se lave, va aux toilettes, se déplace, dort, etc. Bien préparer tous ces moments est primordial.

Quel que soit le moment à adapter, il est toujours intéressant de demander l'avis de l'enfant et de favoriser son autonomie. La participation de l'enfant dans la mise en place des règles, des adaptations et des décisions encouragera son intégration. Cela est vrai avec tous les enfants (intégrés et intégrants) : participer aux décisions du groupe augmente la qualité de l'accueil.

Les repères structurant la journée

L'accueil est un moment capital pour permettre à l'enfant de bien commencer sa journée, sa semaine d'activités. Il est préférable d'accueillir chaque enfant et la personne qui l'accompagne de manière individuelle afin de déployer une relation d'échanges et de confiance. Le départ, en fin de journée ou de séjour, est un moment essentiel pour échanger sur le déroulement des activités, la participation de l'enfant intégré, etc. Cela permet au milieu d'accueil d'évaluer son action et de la réorienter si cela s'avère nécessaire.

L'enfant en situation de handicap a parfois besoin de plus de moments de récupération que les autres enfants. Il faudra en tenir compte dans l'aménagement du temps et de l'espace.

Les déplacements

L'arrivée au milieu d'accueil peut se faire de différentes façons. La plupart du temps, ce sont les parents qui amènent l'enfant. Parfois, un transport collectif, sorte de « ramassage » extrascolaire, est organisé par le milieu d'accueil. L'enfant peut aussi arriver par ses propres moyens. La formule envisagée permet de donner un indice du degré d'autonomie de l'enfant.

Si le groupe part en excursion, le déplacement de l'enfant doit être anticipé. Si, par exemple, l'enfant intégré se déplace en fauteuil roulant, il faut penser à son transport. S'il est électrique, il est plus lourd à déplacer. La chaise manuelle, plus légère, constitue dans ce cas une option qui facilite les déplacements mais il est clair qu'elle limite plus l'indépendance de l'enfant.

Les repas

Les repas constituent des moments incontournables dans de nombreuses situations d'accueil. L'enfant porteur de handicap doit parfois disposer d'une aide pour s'alimenter. Cette particularité peut représenter un frein dans les interactions avec les autres enfants. Malgré cela, les moments de repas doivent être des moments de partage, de convivialité et d'échanges entre les enfants. Ils font partie de la vie du groupe. Notons que l'enfant handicapé peut utiliser des ustensiles adaptés qui augmentent son autonomie.

L'hygiène et les soins

Le handicap altère parfois l'image corporelle et l'estime de soi. Il est donc important de déterminer avec l'enfant et les parents ce qui convient le mieux pour la toilette, la douche, l'habillage, etc. Certains enfants préféreront sans doute être à l'abri des regards, d'autres ne seront pas gênés par la présence des autres enfants. Moments délicats, l'animateur en charge de l'hygiène doit les considérer comme une possibilité de **développement d'une relation privilégiée avec l'enfant**. Tout animateur n'est pas à l'aise dans ce type de tâches. Parfois, un partenariat sera établi avec un service paramédical pour effectuer certaines d'entre elles.

La prise de médicament peut sembler anodine mais elle peut être un moment important pour l'enfant porteur de handicap. Elle fait partie de **ses rituels et gestes quotidiens, essentiels à son bien être**, au même titre que manger ou boire. Cependant, elle marque une différence avec les autres enfants. Il vaut donc mieux convenir, avec l'enfant, d'un moment précis et d'un lieu discret.



Repères et règles de vie

L'enfant handicapé a besoin de repères, de stabilité et de se sentir en sécurité. L'intégration peut bouleverser ses repères habituels. C'est pourquoi il est nécessaire de créer des repères spatiaux (exemple : des marquages de couleurs qui délimitent l'aire de jeu) et temporels (exemple : un planning auquel il a accès à tout moment) compréhensibles pour lui.

A cet égard, il est important de **faire confiance à l'enfant** et de **travailler en équipe**. Il est nécessaire de ne pas décider à la place de l'enfant si celui-ci est capable de réaliser telle ou telle activité. Avoir confiance en l'enfant, c'est lui permettre de mieux cerner ses limites en les respectant et, parfois, en l'incitant à les dépasser. Quelques repères :

- ▶ situer l'enfant dans le temps et l'espace, en lui annonçant l'activité ou le changement à venir ;
- ▶ être à l'écoute de l'enfant ;
- ▶ respecter son rythme, sa personnalité et sa dignité ;
- ▶ prendre en compte ses besoins spécifiques sans le surprotéger ;
- ▶ l'aider à exprimer ses souffrances et ses angoisses ;
- ▶ reconnaître ses capacités d'adaptation ;
- ▶ ne pas faire à la place de l'enfant mais le laisser effectuer la tâche à son rythme ;
- ▶ stimuler l'enfant ;
- ▶ croire en lui et en ses capacités ;
- ▶ ne pas parler à la place d'un enfant qui a des difficultés d'élocution mais l'encourager à le faire lui-même le plus souvent possible ;
- ▶ traiter l'enfant le plus possible comme les autres sans nier ses difficultés.



La plupart des déficiences induisent des difficultés de **communication**. Les repères visuels (pictogrammes, photos et autres images) sont très efficaces, que ce soit pour expliquer une consigne, organiser un jeu ou encore transmettre le planning de la journée. Parfois, l'enfant a un carnet propre à sa communication. L'utiliser et se l'approprier (en créant, par exemple, de nouveaux pictogrammes) permet d'établir et de maintenir la communication avec l'enfant.

Dans tout groupe, des **règles de vie** sont mises en place. On identifie trois domaines génériques de règles :

- ▶ les règles qui concernent les déplacements de groupe : on respecte les consignes de sécurité lors d'un déplacement extérieur, etc. ;
- ▶ les règles qui concernent la prise de parole : on ne parle pas en même temps que les autres, etc. ;
- ▶ les règles qui concernent le respect des autres, du matériel, etc.

Il convient de les travailler en équipe et d'envisager le cas spécifique de l'enfant en situation de handicap.

La question des **limites** doit également être bien réfléchie. Elles doivent être discutées et faire l'objet d'une adhésion en équipe. En effet, on ne peut accepter d'un enfant, handicapé ou non, des comportements agressifs, violents ou

irrespectueux. Si l'enfant n'a pas conscience de ses actes, on peut lui expliquer la limite à ne pas franchir sans le culpabiliser.

Dans certaines situations, l'adaptation d'une règle établie devra se faire en fonction des caractéristiques de l'enfant. S'il y a adaptation des règles, il est essentiel de l'expliquer aux autres enfants, afin d'éviter tout sentiment d'injustice.

Dans l'organisation de certains groupes, il existe une répartition de tâches, des services à la collectivité (laver la vaisselle, préparer les repas, ranger le réfectoire, etc.). Il est important que l'enfant handicapé puisse également y participer, à hauteur et possibles dépassements de ses capacités. Dès lors que tout est mis en œuvre pour que l'enfant porteur de handicap soit capable d'assumer des tâches, il convient de se montrer aussi exigeant à son égard qu'à celui des autres.

- ▶ **La reconnaissance de l'enfant porteur de handicap comme un autre enfant et favorise les échanges entre pairs. Sa responsabilisation peut l'amener à prendre sa place dans le groupe, développer ses capacités et augmenter son estime de soi.**



ESPACE Animation



La lettre

Cette activité permet de clarifier, formuler et transmettre l'objectif et le déroulement du projet d'intégration aux parents des enfants intégrants.

► Information générale

- Nombre de participants : maximum 16 (4 groupes de 4)
- Durée : 30 minutes

► Matériel

- Feuilles de papier
- Bics

► Déroulement

Le formateur divise le groupe en équipe de minimum 3 personnes. Il distribue les feuilles de papier et les bics. Il demande à chaque équipe d'écrire une lettre aux parents des enfants intégrants en leur expliquant l'objectif, le déroulement du projet d'intégration et ses avantages.

Quand la lettre est finalisée, le formateur invite les deux équipes à se regrouper pour former des équipes de minimum 6. Par équipe, ils analysent les deux lettres et en font ensuite une présentation commune devant le reste du groupe. Après, le formateur organise une discussion et une analyse en grand groupe.

► Variantes

Au préalable à la division des groupes, on peut inviter le groupe à réfléchir aux aspects positifs et négatifs d'une sensibilisation des enfants intégrants et leurs parents.

► Notes

.....

.....

.....

Planning

Cette activité permet de visualiser le déroulement d'une situation d'intégration (des activités aux moments de repas en passant par les déplacements requis) ainsi que les rôles et responsabilités de chacun.

► Information générale

- Nombre de participants : maximum 16 (4 groupes de 4 personnes)
- Durée : 45 minutes (préparation et mise en commun)

► Matériel

- Feuilles de papier
- Bics

► Déroulement

Le formateur divise le groupe en sous-groupes et leur distribue les feuilles de papier et les bics.

Ensuite, le formateur donne à chaque équipe une situation (plaine de vacances, séjour résidentiel, camp scout...) et leur demande de penser à tous les moments structurant l'accueil. Il leur demande d'élaborer un planning journalier.

Dans un deuxième temps, le formateur demande aux équipes de réfléchir au rôle du coordinateur, à celui de l'animateur et des enfants intégrants.

► Variantes

À partir de ce planning et des différents moments proposés, on peut aborder le thème de l'accompagnement de l'enfant pour chacun de ces moments.

On peut également utiliser les smileys (voir en annexes) pour évoquer les peurs, les éléments positifs et les aspects qui posent encore question.

► Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1^{ère} réflexion en équipe

Cet outil^{/12} est un canevas permettant de préparer une première réflexion en équipe concernant le projet d'intégration.

« **Pourquoi ?** » : quelles sont les raisons pour lesquelles nous avons décidé d'accueillir un enfant en situation de handicap ? Quelles sont les valeurs que nous soutenons en faisant cette démarche ?

Notre projet est :

.....

Nos valeurs sont :

.....

« **Pour quoi ?** » : quels sont nos objectifs ?

Nos objectifs généraux sont :

.....

Nos objectifs pour l'enfant intégré sont :

.....

Nos objectifs pour les enfants intégrants sont :

.....

.....

« **Comment ?** » : quels sont les moyens et les méthodes à mobiliser pour la bonne réalisation du projet ?

En termes de moyens matériels :

.....

En termes d'aménagement :

.....

En termes d'information vis-à-vis des tiers :

.....

En termes de formation ou d'information :

.....

« **Cependant...** » : quelles sont les questions importantes auxquelles il nous faut trouver des réponses pour que le projet puisse se réaliser dans les meilleures conditions ?

Aux parents :

.....

A une autorité :

.....

A une personne ressource :

.....

.....

Canevas d'adaptation^{/13}

Cet outil est un canevas d'adaptation des activités. Il est issu du projet ISEHMS, Intégration Sociale des Enfants Handicapés en Milieu Scolaire, Québec.

► **1^{ère} étape** : titre et description de l'activité choisie

► **2^e étape** : est-ce que l'enfant peut participer comme ses pairs ?

Oui : sa participation ne nécessite aucun soutien individuel particulier.

Non :

► **3^e étape** : définir le niveau de participation de l'enfant

Participation avec un soutien additionnel

Participation avec adaptation de l'activité

Participation partielle

► **4^e étape** : les moyens retenus

Jumelage avec un pair

Support de l'éducateur

Matériel à adapter

Description :

.....

.....

.....

Rôle ou responsabilité confié à l'enfant, car les adaptations nécessaires ne peuvent être réalisées.

► **5^e étape** : c'est parti : réalisation de l'activité !

^{/12} DI DUCA Marco, BURNOTTE-ROBAYE Jocelyne, *RéCréation Ouverte, guide pratique pour l'intégration des enfants en situation de handicap dans les activités de loisirs*. Marche en Famenne : APECH ASBL, 2006, 60 p.

^{/13} DUBREUIL Anne-Rose, LÉTOURNEAU Annie, *Ensemble. Recueil d'activités adaptées et outil d'adaptation d'activités dans le but de permettre à l'enfant ayant une déficience d'y participer avec ses camarades du service de garde en milieu scolaire*. Longueuil, Québec : COPHAN, ASGEMSO, Bibliothèque nationale du Québec, 1999, 70 p.

Tableau d'adaptation^{/14}

Ceci est un outil d'adaptation des activités.
Il est modulable à l'infini. Il n'est pas exhaustif.

Description de l'adaptation

Effet escompté

► Modifier l'exigence

Simplifier la tâche. Exemple : laisser tomber et rattraper la balle au lieu de la faire rebondir

Augmente les possibilités de participer à l'activité

Substituer les tâches comme rouler au lieu de courir, pousser une balle sur les genoux au lieu de dribbler

Augmente les chances de succès et de participation au jeu

► Adapter le matériel

Utiliser une balle plus légère, plus molle et plus grosse

Ralentit le jeu et donne le temps de se préparer

Remplacer les balles par des sacs de riz

Permet de plus facilement saisir et lancer

Dégonfler légèrement le ballon

Ralentit le ballon

Utiliser des pièces de jeu de grande dimension pour les jeux de société

Facilite la préhension et la manipulation

Ajouter un manche sur certains objets

Facilite la préhension de l'objet

► Aménager l'espace

Utiliser des cibles plus basses ou plus rapprochées

Réduit le nombre d'erreurs

Déplacer la ligne de départ ou d'arrivée, par exemple dans une course relais

Augmente les chances de succès

Utiliser un drapeau pour signaler un départ

Facilite la vision et la compréhension de l'activité

Délimiter l'aire de jeu de l'enfant par des piquets

Facilite la vision et la compréhension de l'activité

► Modifier les règles

N'utiliser que les règles essentielles

Réduit la complexité du jeu

Nombre inégal de joueurs par équipe

Egalise les équipes

Augmenter le nombre d'essais

Hausse le niveau de succès

► Simplifier les consignes

Laisser le temps à l'enfant de s'exprimer

Augmente sa confiance en lui et lui confirme qu'on le respecte

Utiliser des consignes concises et concrètes

Facilite la compréhension

Expliquer les consignes par étapes

Facilite la compréhension

► Adapter les activités artistiques

Adapter le temps d'exécution des tâches

Prévient le découragement, la fatigue et la diminution de concentration de l'enfant

Intégrer l'enfant à une table d'enfants moins nombreux ou avec un enfant plus âgé

Facilite la coopération

Demander de déchirer le papier au lieu de le découper

Plus facile pour les enfants ayant des difficultés de motricité fine

Utiliser du matériel adapté (ciseaux...)

Facilite l'autonomie de l'enfant

Fixer la feuille de papier à la table

Facilite le confort de l'enfant

Grossir le manche des crayons

Facilite la préhension

Utiliser les doigts ou une éponge pour peindre

Facilite la préhension

Évaluation

← OBJECTIFS

- ▶ *Transmettre l'intérêt d'évaluer un projet d'intégration*
- ▶ *Expliquer comment évaluer un projet d'intégration*
- ▶ *Illustrer comment utiliser les résultats de l'évaluation*

Un projet d'intégration, comme tout projet, doit être évalué. Évaluer consiste à fournir des informations utiles pour éclairer une prise de décision. Il s'agit donc d'**évaluer en vue d'une action future**. L'évaluation, qu'elle se place en début, milieu ou fin de projet est ainsi constamment orientée vers une finalité d'action, de correction, d'approfondissement, de pérennisation.

On évalue tous les aspects du projet à partir d'objectifs préalablement fixés : tant au niveau des enfants (participation, autonomie, etc.) qu'au niveau de l'accueil (adaptation des activités, échanges entre animateurs, etc.). Au niveau de l'enfant handicapé, l'évaluation pourra porter sur les apprentissages, la communication, les relations avec les autres, les habilités nouvelles, l'autonomie, etc. En aucun cas, elle ne se basera sur un idéal de performance. La définition d'objectifs définis au préalable permet d'éclairer les relations entre les intentions éducatives et les résultats.

Pour pouvoir vérifier si un objectif est atteint, il convient de se fixer des **critères** c'est-à-dire des indicateurs d'atteinte. Ce type d'évaluation définit des critères de réussite et un seuil d'acceptabilité permettant de savoir si tel projet est parvenu ou pas à ses objectifs. Toutefois, il importe de prendre en compte que comme tout projet, l'expérience d'intégration peut ne pas rencontrer tous les objectifs fixés. Cette évaluation permet d'identifier les points à ajuster, les fondements à revoir pour le futur. Elle permet cette continue remise en question, sans laquelle des projets d'intégration n'auraient pas lieu.

Dans ce type de projet, on utilise l'**évaluation formative**. L'évaluation est dite formative lorsqu'elle permet de déterminer, à partir d'indicateurs, les démarches les plus appropriées pour se rapprocher des objectifs fixés. En effet, il y aurait peu de sens de donner des *points* à un tel type de projet. Cela serait très limitatif et ne permettrait pas de comprendre les tenants et aboutissants de l'expérience.



L'évaluation formative, qui a lieu tout au long du projet, offre la possibilité de recueillir des informations qui permettent l'ajustement continu des conditions d'une *bonne* intégration de l'enfant.

Vu que l'évaluation concerne tant les enfants porteurs de handicap que les enfants intégrant, les professionnels et les parents, il est bon, dans la mesure du possible, que ces différents acteurs prennent part à l'évaluation. Il n'est cependant pas nécessaire que tous soient présents au même moment, ni de procéder de manière identique avec chacun d'eux. Par exemple, le feed-back des groupes d'enfants est souvent un très bon indicateur de leur motivation et de la socialisation qui s'est opérée. On peut procéder de manière plus formelle avec certains acteurs, par exemple en organisant une réunion. Enfin, il ne faut pas négliger l'importance de l'observation des enfants dans la vie quotidienne. Il s'agit de la source d'informations la plus fiable pour déterminer la qualité du déroulement de l'intégration.

Traditionnellement, une grande partie de l'évaluation a lieu à la fin du projet. Dans de nombreux cas, les milieux d'accueil organisent une réunion en interne ou avec les différents intervenants ayant participé au projet (animateurs, parents, services spécialisés, etc.). Le moment d'évaluation peut démarrer par une activité *Smiley* permettant à chacun d'exprimer ses impressions globales.



Deux **niveaux d'évaluation** d'un projet d'intégration peuvent être créés.

Le premier niveau d'évaluation peut se focaliser sur le principal intéressé, l'enfant porteur de handicap, il s'agit alors d'indicateurs que l'on nomme directs.

Exemples :

- ▶ temps de participation ;
- ▶ apprentissages, progrès et évolution ;
- ▶ interactions avec les autres ;
- ▶ acquisition de comportements sociaux (respect des règles de vie et du groupe).

Le second niveau d'évaluation peut concerner les autres enfants, le milieu d'accueil et les partenaires¹⁵, il s'agit alors d'indicateurs que l'on nomme indirects.

Exemples :

- ▶ climat de coopération entre les partenaires ;
- ▶ développement des compétences de l'équipe ;
- ▶ recours à des stratégies diversifiées d'animation ;
- ▶ gestion démocratique du groupe, application des règles ;
- ▶ individualisation des objectifs ;
- ▶ mise en place de moyens favorisant les contacts entre les enfants.

Au-delà de cette évaluation en fin de projet, il importe de donner un feed-back, le plus régulièrement possible, à l'enfant, aux professionnels et aux parents. Par exemple, l'utilisation d'un *cahier de route, de communication* ou d'un *passport d'intégration* peut permettre, au jour le jour, de tenir les parents informés de l'évolution de leur enfant. Ces derniers peuvent également faire des remarques sur sa motivation, ses envies, etc. Ce cahier se révèle un outil précieux tant pour communiquer avec la famille que pour effectuer un bilan quotidien de l'évolution de l'enfant au sein du milieu d'accueil.

Il n'est pas nécessaire de formaliser à outrance l'évaluation, ni de la concentrer à un seul moment. Il est bon d'évaluer l'expérience au jour le jour pour apporter les correctifs nécessaires et s'adapter en permanence.

▶ **Lors d'une évaluation, il faut se mettre à l'écoute de l'autre, sans interprétation ni jugement personnel. En effet, les préjugés peuvent interférer la communication et la relation de confiance et de partenariat. Le moment d'évaluation doit être vécu comme une reconnaissance des points forts et positifs du projet, une volonté commune de dépassement des obstacles, un moment de créativité, de production collective de pistes d'améliorations et de solutions.**

Lors d'un moment d'évaluation avec les parents de l'enfant handicapé, neuf **attitudes** sont à privilégier¹⁶ :

- ▶ adopter une attitude d'acceptation ;
- ▶ écouter de façon empathique ;
- ▶ poser des questions ouvertes ;
- ▶ donner des encouragements réalistes ;
- ▶ demeurer centré sur le projet ;
- ▶ veiller à respecter la vie privée de la famille ;
- ▶ ne donner des avis que sur ce que l'on connaît ;
- ▶ ne pas proposer trop vite des solutions toutes faites ;
- ▶ favoriser un esprit de concertation.

En cours ou en fin de projet, des conflits peuvent parfois apparaître entre l'équipe du milieu d'accueil et les parents. Ceux-ci sont, généralement, liés au manque d'information ou à la maturité du projet. Il peut arriver qu'un parent ait omis de transmettre une information qui se révèle essentielle à connaître pour le bon déroulement de l'accueil. Il peut aussi arriver que la définition des rôles de chacun n'ait pas été suffisamment claire (un parent pensait qu'un référent serait *en permanence* avec l'enfant).



¹⁵ BRUNET Jean-Pierre, DORÉ Robert, *Les indicateurs de réussite de l'intégration scolaire des élèves handicapés [en ligne]* Montréal : Université du Québec, 1999, 10 p. Disponible sur <http://www.adaptationscolaire.org/themes/inin/documents/textes_indic.pdf>

¹⁶ SAINT-LAURENT Lise, *Enseigner aux élèves à risque et en difficulté au primaire*. Boucherville, Québec : Gaëtan Morin Editeur, 2002, 363 p.



► L'animation et l'apprentissage

Qu'est-ce qui a été mis en place en matière d'encadrement (référent, tuteur, etc.) ? La gestion du groupe était-elle bien adaptée ? Un animateur supplémentaire était-il nécessaire ? Les méthodes utilisées étaient-elles efficaces ?

.....

► Les services de soutien et partenaires de l'enfant

Quelle a été la coopération avec les services spécialisés ? Comment a-t-elle favorisé le déroulement du projet ?

.....

► Les interactions avec le milieu

Comment le projet s'est-il inscrit dans le milieu d'accueil ? Quelle a été sa place avec les intervenants extérieurs (cantinière, visiteurs, habitants du quartier, etc.) ?

.....

► L'encadrement et le suivi

Qui a coordonné le projet ? Quelles ont été les difficultés rencontrées ? Comment avons-nous réagi ? Quelle est la place de la direction et du Conseil d'Administration de l'association ?

.....

► La préparation des intervenants

Est-ce que l'information et la formation ont été suffisantes ? Fallait-il préparer les enfants intégrants ? Les outils utilisés étaient-ils performants ?

.....

Évaluer avec la famille

Cet outil propose une série de questions pour l'évaluation effectuée avec la famille de l'enfant intégré.

Comment avez-vous été informés de la possibilité d'intégration ?

.....

Quelles étaient vos motivations ? Ont-elles été comblées ?

.....

Que pensez-vous de l'accueil et des relations avec l'équipe d'encadrement pour vous et votre enfant ?

.....

Que pensez-vous des activités proposées et du rythme journalier ?

.....

Comment votre enfant a-t-il vécu son accueil ? Pensez-vous qu'il se soit plu ? Quels ont été ses moments préférés et ceux qu'il n'a pas appréciés ?

.....

Dans l'ensemble, le séjour a-t-il été positif ou négatif ? Pourquoi ?

.....

Si vous pouviez changer quelque chose au projet, que changeriez-vous ?

.....

Évaluer l'intégration de l'enfant handicapé

Cet outil propose une série de questions pour l'évaluation effectuée au sujet de l'enfant intégré. Nous prenons ici une situation où l'enfant ne peut pas s'exprimer verbalement. Cette évaluation se fera alors avec les animateurs qui l'ont accueilli et, si possible, les partenaires de l'enfant.

Comment s'est-il senti intégré au groupe ?

.....
.....
.....

A-t-il créé des liens d'amitié ?

.....
.....
.....

A-t-il participé à toutes les activités proposées ?
Quel a été son degré de participation ?

.....
.....
.....

A-t-il pris du plaisir lors des activités et lors des moments de vie quotidienne ?

.....
.....
.....

A-t-il appris de nouvelles choses ? A-t-il augmenté ses savoirs, savoirs-faire ?

.....
.....
.....

Évaluer avec les partenaires

Cet outil propose une série de questions pour l'évaluation effectuée avec les professionnels qui entourent l'enfant intégré (hormis les parents).

Avez-vous constaté une évolution positive de l'enfant suite à l'intégration ?

.....
.....
.....

La collaboration établie avec l'équipe d'animateurs a-t-elle été constructive ?

.....
.....
.....

Le partage d'informations a-t-il été efficace et suffisant ?

.....
.....
.....

Si vous deviez apporter un changement à cette collaboration, quel serait-il ?

.....
.....
.....





PARTIE II

Aspects théoriques et institutionnels

LE HANDICAP

HISTORIQUE

LA NOTION DE HANDICAP

Le handicap



En Belgique, les personnes handicapées, qui constituent l'une des minorités les plus importantes du pays, nous sont étrangement inconnues. Les contacts entre les *personnes valides* et les personnes handicapées sont rares. On les côtoie peu dans les lieux publics. Elles sont scolarisées, le plus souvent, dans des écoles distinctes, elles ont des loisirs et des lieux de vie à part. Leurs différences, d'ordre physique ou intellectuel, s'accompagnent ainsi de différences sociales.

Pourtant, leurs différences sont bien moins importantes que ce qui nous rassemble, *eux* et *nous*. Nous parlons la même langue et avons des goûts culturels semblables (musique, cinéma, etc.). Nous vivons dans les mêmes villes, les mêmes rues, les mêmes immeubles. Les personnes handicapées partagent avec nous les mêmes besoins, envies, désirs de réalisation, de socialisation. Le fait de n'avoir que peu de lieux de rencontre renforce nos représentations biaisées de leur réalité.

Aujourd'hui encore, le handicap fait peur, dérange et met mal à l'aise. Cette réalité est étroitement liée à l'histoire du handicap et à la place de la personne handicapée dans notre société. Bien qu'on puisse comprendre cette situation, cet héritage du passé ne peut excuser le fait qu'aujourd'hui encore, les personnes handicapées vivent de profondes discriminations. Dans les faits, il est difficile de faire évoluer ces représentations. L'expérience nous montre que c'est dans la rencontre et dans l'action que celles-ci trouvent le meilleur terrain pour évoluer vers une plus grande ouverture et une meilleure connaissance de la réalité de l'autre. Ainsi, le meilleur moyen d'être favorable à l'intégration est de pratiquer l'intégration. L'expérience accroît la motivation à intégrer des enfants handicapés. C'est par l'action que la conviction s'affirme.

Il importe que chacun se rende compte qu'« une personne handicapée est une personne à part entière, à la fois ordinaire et singulière. Elle est ordinaire, parce qu'elle connaît les besoins de tous, elle dispose des droits de tous et elle accomplit les devoirs de tous. Elle est singulière, parce qu'elle est confrontée à plus de difficultés que les autres citoyens, conséquences d'une ou de plusieurs déficiences »¹.

Historique

La notion de handicap

Avant de se lancer dans l'intégration extrascolaire, il est important, en tant que coordinateur ou animateur, de connaître les sens que recouvre le mot *handicap*. On pourrait considérer que les débats sur la dénomination de cette population sont futiles et qu'il faut « appeler un chat, un chat ». Toutefois, en y regardant de plus près, on remarque que par le passé, une multitude d'appellations ont été utilisées pour désigner ceux qu'on qualifie aujourd'hui par l'adjectif *handicapés*. Auparavant, ces personnes étaient appelées, selon les époques et les circonstances, *aliénés, anormaux, arriérés, boiteux, débiles, déficients, désavantagés sociaux, déviants, difformes, diminués, estropiés, idiots, impotents, inadaptés, incurables, infirmes, incapables, invalides, malformés, mutilés, paralysés, paralytiques, tarés, etc.* Les différences entre les termes d'antan et ceux d'aujourd'hui témoignent de l'évolution de la place de la personne handicapée dans la société. Le vocabulaire, en liaison avec la perception que nous pouvons avoir de ces personnes et de leurs capacités et besoins, évolue constamment. Les termes plus anciens nous paraissent désormais fortement péjoratifs. Il en sera peut-être de même demain pour ceux que nous utilisons aujourd'hui. À l'heure actuelle, dans le secteur extrascolaire, la tendance est à l'utilisation des expressions *enfants porteurs de handicap, enfants à besoins spécifiques, enfants différents, enfants extraordinaires, enfants en situation de handicap, enfants à mobilité réduite*. Elles entrent maintenant dans le langage courant.



¹ Comment définir le handicap mental ?
[en ligne] In : UNAPEI. Disponible sur :
<<http://www.unapei.org>>
(consulté en octobre 2006)

HISTORIQUE

PERCEPTION DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

▶ « Une personne atteinte d'un handicap est avant tout une personne. Être attentif à la façon dont on l'appelle, c'est la respecter »^{1/2}.

Le terme *handicap* est relativement récent. Ce mot vient de l'expression anglaise *hand in cap* qui signifie *la main dans le chapeau*. Pour certains, elle trouve son origine dans un jeu de hasard où les joueurs disposaient leurs paris dans un chapeau. Pour d'autres, le *hand in cap* provient du fait de n'utiliser qu'une main dans un combat à l'épée. Au XVIII^e siècle, l'expression est transformée en mot et appliquée de plus en plus au domaine sportif. Le handicap est alors un désavantage donné pour égaliser les chances des concurrents. Par exemple, dans les courses de chevaux, on imposait aux meilleurs jockeys de porter un poids supplémentaire ou de parcourir une distance plus longue. Au golf, le terme de *handicap* continue d'ailleurs d'être utilisé. Il indique le classement de la personne et permet ainsi, lors d'une compétition, à chaque joueur, quel que soit son niveau, d'avoir une chance de gagner. Aujourd'hui, le terme *handicap* fait référence à un désavantage subi.

Perception de la personne handicapée

Le handicap, surtout physique, a longtemps été considéré comme un signe maléfique, un avertissement des dieux d'un défaut ou d'une faute commise par le groupe social. Dans l'Antiquité, le handicap d'un enfant était vu comme une punition infligée par les dieux. Cette conception légitimait la mise à l'écart de l'enfant, ainsi que les pratiques d'*exposition* visant à le supprimer. L'enfant était laissé aux dieux et surtout à son propre sort. Dans la plupart des cas, l'enfant *exposé* mourait. Autrement, il subissait la prostitution ou l'esclavage.



L'attention se portait surtout sur les difformités visibles. Les personnes atteintes d'autres déficiences bénéficiaient d'une plus grande tolérance car elles déployaient une certaine autonomie et/ou le handicap n'était perçu qu'après la période périnatale (surdité, etc.). Paradoxalement, à cette époque, la *folie* (ou la *débilité*) ne posait pas trop de problèmes, il n'y avait pas de coupure nette entre raison et déraison. La déraison était considérée comme le plus bas niveau de la raison.

Platon, Aristote et Cicéron préconisaient l'infanticide ou l'eugénisme pour les enfants *déformés*. Pour Cicéron, la préservation de la *race* impliquait de ne pas laisser la vie aux enfants nés *contrefaits*. Au nom de l'esthétique, on croyait que laisser vivre trop d'enfants *différents* pouvait menacer l'espèce humaine. Par contre, une attention particulière était portée à celui dont la déficience était le résultat de la guerre (infirmité acquise). Sorte de réparation, la Cité devait indemniser les personnes *accidentées*. Cette distinction montre que les sociétés occidentales ont, très tôt, fait des différences entre *types* de handicap et traitements réservés à ceux-ci.

Dans l'Ancien Testament, le handicap est considéré comme une impureté. Celui qui présente des imperfections est tenu loin des lieux sacrés, afin de ne pas offenser le Dieu tout puissant. Le Nouveau Testament, au contraire, exhorte à s'approcher des infirmes, à les soigner, à les assister. Il marque une profonde rupture avec le passé. Dans celui-ci, Jésus-Christ fait sauter les interdits. Il va à la rencontre des infirmes, les guérit et lève les idées reçues. Pour lui, et pour la première fois, le handicap est dissocié de la notion de faute. Cette conception a mené à la première prise en charge organisée des personnes handicapées via un système caritatif, fondé sur l'idée qu'il fallait aider les *pauvres handicapés*. Cette vision a entraîné une relation d'assistance, mais aussi des formes de misérabilisme.

À partir du IV^e siècle, outre le système familial, un double système d'intégration sociale des personnes handicapées dans la société s'est mis en place. D'une part, les infirmes se retrouvent parmi les pauvres et les mendiants. Dans le Christianisme, aider un *pauvre* est l'occasion de gagner son Salut. On donne ainsi l'hospitalité aux pauvres et aux infirmes pour sa propre rédemption. D'autre part, certains *bossus*, *boiteux*, *nains*, *simples d'esprit* servent le roi ou le seigneur et leur cour en les divertissant. Le *bouffon* a alors une véritable fonction. Son regard critique est autorisé grâce à son infirmité.

^{1/2} Les Scouts ASBL, *Accueillir un « scout pas comme les autres » ? Ça se discute*, Bruxelles : Fédération Catholique des Scouts Baden-Powell de Belgique, février 2002, n°5, pp. 4 à 9.

HISTORIQUE

PERCEPTION DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

La fin du Moyen-âge marque le début du *grand renferment*³. La société veut faire disparaître tout ce qui offense l'ordre royal, c'est-à-dire les handicapés, les pauvres, les voleurs et les vagabonds. Cette époque est également marquée par une autonomie croissante de la raison et de la science par rapport à la religion (et surtout aux dogmes). On assiste alors à une rupture entre raison et déraison. Les fous sont identifiés comme appartenant à l'univers de la déraison, à l'inverse des gens raisonnables. On adopte alors, pour eux aussi, une logique ségrégationniste (création d'asiles sous Louis XIV). Les fous, déviants, infirmes, délinquants sont mis à part. Tout ce qui est de l'ordre du non conforme est mis en marge de la société, dans un monde clos (prisons, bagnes, asiles, hôpitaux, etc.).

Parallèlement, la question de l'éducabilité des enfants handicapés, et par là, de leur humanité, émerge peu à peu. C'est parce qu'il est social, donc éduicable, que l'Homme est Homme. Le XVIII^e siècle voit la mise en avant du principe d'égalité : chez l'Homme, il n'y a pas des humains et des non-humains. Si les personnes handicapées peuvent apprendre, elles sont donc humaines. Il faut donc les éduquer pour constater leur humanité pleine et entière.

La première expérience moderne, documentée, d'enseignement à des enfants avec handicap remonte à 1578, en Espagne. Pedro Ponce de Léon⁴ entreprend d'instruire des enfants sourds issus de la noblesse. Bien plus tard à Paris en 1760, l'Abbé Charles Michel de l'Épée fonde l'Institut pour les sourds. C'est le véritable début de l'école spécialisée. La mise en place de ces structures éducatives a permis de faire des avancées dans la recherche et l'intervention auprès des personnes sourdes. Cela a notamment permis de découvrir que la plupart de ces personnes ne sont pas muettes et peuvent parler. C'est de là qu'a été créée la langue des signes.

Le Docteur Jean Itard, qui a travaillé avec *l'enfant sauvage de l'Aveyron*⁵, a formalisé les premiers principes de l'enseignement spécialisé : l'individualisation de l'intervention, la séparation du groupe d'enfants *normaux* du même âge, l'accrochage affectif avec l'adulte, l'utilisation de matériel sensorimoteur et la structuration des contenus. Différentes écoles, partout dans le monde, ont ensuite été créées pour venir en aide à ces enfants. D'abord pour un public porteur d'un handicap sensoriel (sourd, malentendant, aveugle, malvoyant) puis pour ceux souffrant d'une déficience intellectuelle, de troubles psychiques, etc.

Au XIX^e siècle, l'éducation spécialisée se généralise partout à travers le monde. En Belgique, juste après l'indépendance, les premières institutions voient le jour notamment



l'Institut Royal pour Sourds et Aveugles (IRSA) et un établissement du même type à Gand, en 1877.

L'élément décisif dans la mise en place de l'enseignement spécialisé pour les enfants handicapés, séparé de l'enseignement ordinaire, a été la généralisation de l'obligation scolaire au tournant du XX^e siècle. En effet, les lois sur l'obligation scolaire exigent que tout enfant fréquente l'école, même celui qui a un handicap : « Dès lors qu'il est prouvé que les enfants idiots, imbeciles et arriérés sont susceptibles d'une amélioration sérieuse, il est du devoir absolu de l'État de faire prendre par les communes et les départements, les mesures nécessaires pour que la Loi soit exécutée »⁶. Si des enfants ne peuvent fréquenter l'école ordinaire, il faut créer les conditions pour qu'ils ne restent pas *hors la loi*. Les enfants handicapés ont ainsi quitté les asiles pour les écoles spécialisées.

L'obligation scolaire a amené une situation nouvelle, ignorée jusque-là. La généralisation de l'obligation scolaire a entraîné des différences de résultats plus marquées entre élèves, avec parfois de très grands écarts. L'école et ses habitudes de résultats vont définir une norme, distinguant les *normaux* des *anormaux*. Dans cette dernière catégorie, on comptera bien entendu les enfants avec un handicap *classique*, mais on assistera à l'apparition de nouveaux handicaps *scolaires* comme, par exemple, les élèves ayant des troubles de la lecture ou une légère déficience intellectuelle. L'enseignement spécialisé ne concerne donc pas seulement des élèves qui ont un handicap mais tous ceux qui sont incapables de suivre l'enseignement ordinaire.

¹³ FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris : Gallimard, 1972, 688 p.

¹⁴ Moine bénédictin du XVI^e siècle.

¹⁵ Victor de l'Aveyron a été trouvé dans les bois en 1800. Nu, muet et au comportement *sauvage*, il est devenu une curiosité populaire et scientifique. Le Dr Jean Itard a tenté de l'éduquer au sein de l'institution parisienne qui accueillait les enfants sourds et muets de l'époque. Les résultats étant décevants, le médecin cessa ses tentatives. François Truffaut s'est inspiré de cette histoire pour réaliser *L'enfant sauvage* en 1969.

¹⁶ STIEVENART Monique, *Histoire des Institutions : les notions d'adaptation et d'intégration scolaire*. 2004.

HISTORIQUE

PERCEPTION DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

On assiste à la création d'écoles et de classes spécialisées de plus en plus nombreuses, de plus en plus spécifiques et qui s'érigent en système d'éducation parallèle au système scolaire ordinaire. Le raisonnement voulant qu'il faille « ségréguer pour maximiser l'efficacité du processus enseignement-apprentissage »⁷ finit par s'imposer. La séparation des populations est perçue comme la seule manière de répondre aux besoins éducatifs particuliers des élèves *exceptionnels* et des élèves *en difficulté*. On considère que pour bien les éduquer, il est nécessaire de les séparer des enfants *normaux* d'une part, et en fonction de leur handicap d'autre part.

« Dans ce début du XX^e siècle, si capital pour la construction du secteur médico pédagogique, les interventions à caractère médical et pédagogique se sont bipolarisées autour de deux structures institutionnelles – l'hôpital et l'école - pour se partager deux populations d'anormaux séparées par la barrière de l'éducabilité »⁸.

Nous l'avons vu, les premiers à s'intéresser à l'éducation des enfants avec handicap, hormis les congrégations religieuses, ont été les médecins. C'est ce que l'on appelle le **modèle médical**, celui qui sépare les malades des personnes saines, celui qui institue l'enseignement spécialisé et ségrégué. Cette médicalisation initiale du handicap a donné une orientation de ségrégation encore d'actualité aujourd'hui. Ainsi, dans l'idéologie de la spécialisation, on repère ces différentes caractéristiques⁹ : ségrégation, médicalisation, psychologisation de la déficience, catégorisation et institutionnalisation.

Le modèle médical entre en confrontation/collaboration avec le **modèle social et pédagogique**. Pour ce dernier, le handicap se crée dans la confrontation entre les incapacités (découlant de déficiences) et la société. Le handicap devient ainsi une discrimination sociale limitant les possibilités de la personne. Il s'agit donc essentiellement d'un manque d'adaptation de la société.

En résumé, dans le modèle médical, le traitement du handicap est de la responsabilité de la communauté scientifique ; dans le modèle social et pédagogique, le traitement du handicap est de la responsabilité de la communauté toute entière.

Selon les conceptions portées sur les personnes handicapées, on constate une prise en charge différente.

Dans un premier temps, l'idée de protection de la société puis de ces personnes a donné lieu à la mise en place d'institutions spécialisées non scolaires (asiles, centres, etc.). On



considère l'état de la personne comme définitif, avec peu ou pas de possibilité d'amélioration. On cherche dès lors à combler uniquement les besoins primaires de ces personnes. Dans le meilleur des cas, on tente de les rendre *heureuses*.

Puis, bien qu'en conservant une fonction de protection, les institutions comprennent qu'il est possible de traiter et d'intervenir pédagogiquement auprès des personnes handicapées ; leur condition est améliorable. D'abord de manière ponctuelle puis de plus en plus organisée, un véritable système d'enseignement spécialisé se structure.

Dès le début des années 1920, les premières expériences d'intégration tant scolaires qu'extrascolaires se déroulent. Dans les années 1930, des mouvements de jeunesse s'ouvrent aux personnes handicapées d'abord via des troupes spécialisées puis dans des troupes en intégration.

Dans les années 70, le mouvement s'accélère et les expériences se multiplient. L'Italie et les pays scandinaves adoptent un système scolaire entièrement intégratif.

Au niveau de l'Union européenne, le Traité d'Amsterdam (1993) fournit la base légale pour lutter contre toutes les formes de discrimination et adopte le concept d'*intégration mainstreaming* qui vise à intégrer la personne dans le courant de la vie ordinaire. La charte des droits fondamentaux de l'Union européenne en 2000 confirme et renforce

⁷ LANDRY Rodrigue, FERRER Catalina, VIENNEAU Raymond, *La pédagogie actualisante*. Éducation et francophonie, automne 2002, volume XXX, numéro 2, Canada.

⁸ GARDOU Charles, Alfred BINET, *Explorer l'éducabilité*. Reliance 2006 – 2, n°20, pp. 111 à 119.

⁹ GÉLINAS Isabelle, *L'image de la ville dans la prose narrative québécoise, 1914-1936*. Maîtrise en histoire. Montréal : Université de Montréal, 1995.

DEFINITION ACTUELLE DU HANDICAP

l'interdiction de toute discrimination et le respect du droit des personnes handicapées à participer à la vie de la communauté. En mars 2007, la Convention sur les droits des personnes handicapées a été ouverte à la signature des États membres des Nations Unies. Elle institue des droits, libertés et principes d'égalité, non-discrimination, accessibilité, etc. pour les personnes handicapées. Cette convention a été ratifiée par l'Etat belge en 2009.

Définition actuelle du handicap

Aujourd'hui, la définition du handicap se fonde sur le rapport entre les performances de l'individu (ses capacités) et les attentes du milieu dans lequel il vit. Le handicap est la conséquence d'une incapacité (déficit au niveau des performances fonctionnelles) qui rend difficile l'accomplissement des rôles attendus dans la société, en fonction de l'âge et du sexe d'un individu. Il s'agit d'une discordance. On considère donc comme handicapées, les personnes pour lesquelles, suite à une atteinte de leurs fonctions physiques, psychiques ou intellectuelles, les activités quotidiennes et/ou leur participation à la vie sociale sont rendues difficiles. La notion de handicap concerne donc l'individu et la société.

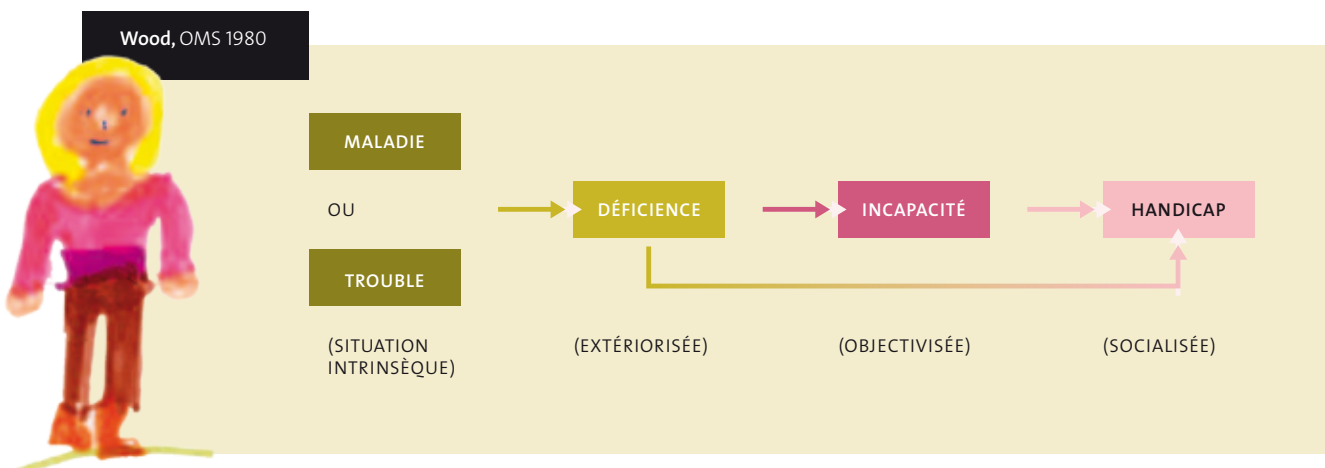
Dans les années 1980, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a établi une classification internationale du handicap (Classification des Déficiences, Incapacités et Handicaps^{/10} – CIDIH). Elle propose une gradation du processus entre déficience, incapacité et handicap permettant de comprendre que le handicap est le résultat d'un processus.

La déficience est une altération d'une structure ou fonction (psychologique, physiologique ou anatomique). Elle correspond donc à une lésion (amputation, lésion de la moelle, dégénérescence d'un nerf...) et/ou au déficit qui en résulte (paraplégie, ankylose, aphasie, surdité, incontinence urinaire...). La déficience peut-être d'origine congénitale ou acquise (dans le cas d'un traumatisme, par exemple). Elle a des causes et les réponses sont médicales. Exemples : déficience visuelle, auditive, motrice...

L'incapacité correspond à toute réduction (partielle ou totale) de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales (incapacité à marcher, à s'accroupir, à fermer le poing) mais aussi *en situation* (se lever, se laver, utiliser les toilettes, s'habiller, communiquer, mémoriser, réfléchir). Une déficience, si elle est corrigable, ne donne pas lieu à une incapacité. Par exemple, une déficience visuelle peut être corrigée par des lunettes et ne pas donner lieu à une incapacité.

Le handicap ou désavantage représente une limitation ou une impossibilité d'accomplissement d'un rôle social normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels) : faire des études, avoir un emploi, etc. Il est la conséquence d'une incapacité ou d'une déficience.

Le modèle de l'OMS présente une relation linéaire de cause à effet entre chaque niveau conceptuel : la maladie/blesure mène à une déficience fonctionnelle et organique qui, à son tour, mène à une incapacité au niveau du comportement et des activités de la personne, laquelle engendre à son tour un ou des désavantages (handicap) par rapport à sa vie quotidienne. Voici une représentation graphique de ce modèle, élaboré par Wood^{/11} :

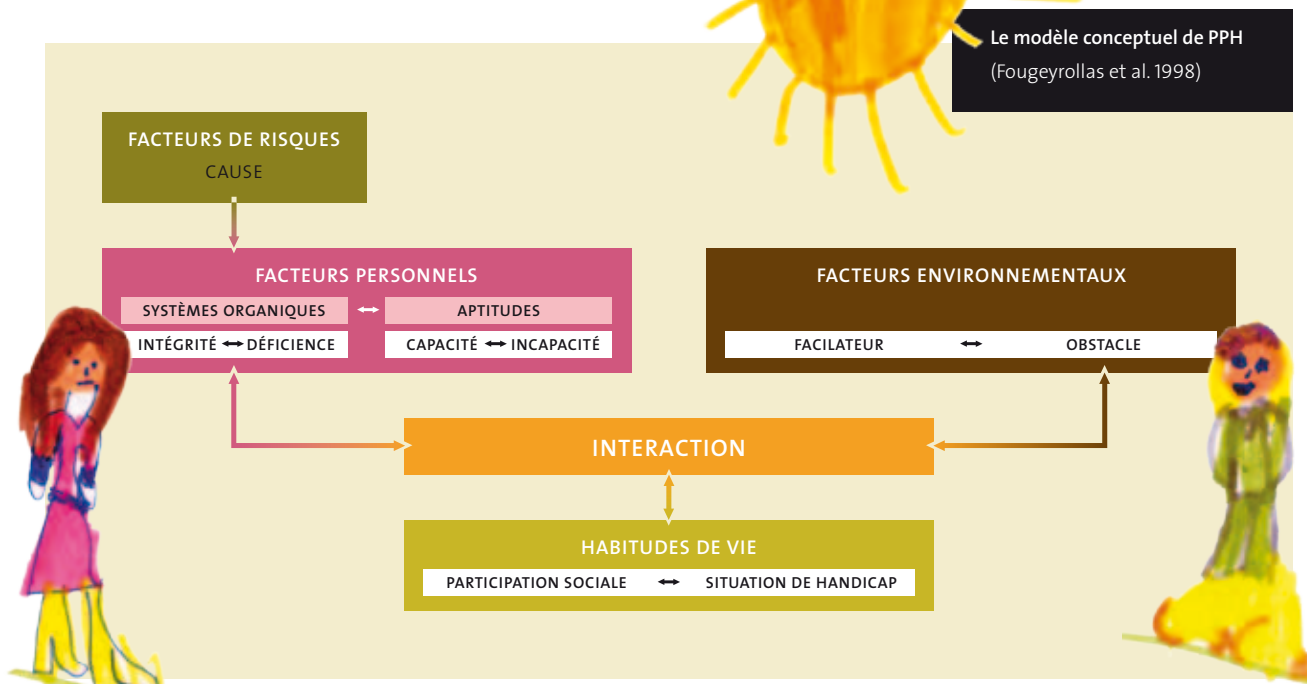


^{/10} WOOD Philip, 1980 issu de TREMBLAY Philippe, *Intégration des enfants porteurs de handicap dans les milieux d'accueil extrascolaire en Région Bruxelloise*. Recherche-Action. Bruxelles : Réseau Coordination Enfance ASBL, 2005, 168 p.

^{/11} Philip WOOD est rhumatologue et professeur à l'Université de Manchester (Angleterre).

DEFINITION ACTUELLE DU HANDICAP

Selon Patrick Fougeyrollas^{/12}, le modèle de Wood permet de distinguer les déficiences, les incapacités et les désavantages en tant que concepts. Mais il ne fournit pas d'information suffisante sur les liens qui existent entre eux. De plus, il ne reflète pas assez le rôle de l'environnement social et physique dans le Processus de Production du Handicap (PPH). Fougeyrollas propose un modèle plus complet^{/13} :



Cette approche démontre que le handicap est considéré comme le résultat d'un processus interactif entre deux séries de causes :

- ▶ les caractéristiques des **déficiences** et des **incapacités** de la personne découlant de maladies ou traumatismes ;
- ▶ les caractéristiques de l'environnement créant des **obstacles sociaux ou écologiques** dans une situation donnée.

Le handicap est généralement considéré comme un *problème* de l'individu. Or, cette approche médicale ne correspond pas tout à fait à la réalité car un nombre de plus en plus important de personnes handicapées démontre que le handicap est en réalité une interaction entre une déficience et une société qui dresse des barrières psychologiques ou environnementales. L'origine du handicap provient, en partie, de ces barrières qui sont la cause de la différence, de l'isolement et de la ségrégation. Ainsi, le handicap n'est pas le seul fait de la personne mais également de la société. Dès lors, les luttes pour réduire les handicaps n'auront plus pour seules cibles les individus, l'organisation de la société sera tout autant visée. La personne n'est plus une personne handicapée mais une personne en situation de handicap, du fait de caractéristiques personnelles mais aussi de par

un environnement matériel, humain et social inapproprié. Dans ce modèle, le handicap se situe donc *en aval* de la cause médicale (diagnostic) et cela permet de le considérer indépendamment de cette cause. Par exemple, un guitariste qui subit l'amputation d'un doigt sera la victime d'un désavantage (handicap) majeur, tandis que chez la plupart des personnes, il s'agira d'une déficience sans conséquence notable.

Le modèle de Fougeyrollas laisse à penser qu'il y a un ordre, une direction : de la déficience vers le handicap. Or, la réalité est plus complexe. Une incapacité telle que l'impossibilité de se mouvoir peut entraîner des déficiences : escarres, rétractions musculaires, etc. De même, une déficience peut entraîner un désavantage social important sans incapacité. Enfin, l'existence de déficiences ou même d'incapacités n'entraîne pas forcément de désavantage, cela dépend du contexte.

^{/12} Patrick FOUGEYROLLAS est chercheur et professeur à l'Université de Laval (Canada).

^{/13} FOUGEYROLLAS Patrick, 1998 issu de TREMBLAY Philippe, *Intégration des enfants porteurs de handicap dans les milieux d'accueil extrascolaire en Région Bruxelloise*. Recherche-Action. Bruxelles : Réseau Coordination Enfance ASBL, 2005, 168 p.

► Il est important de noter qu'un handicap vécu sur le plan scolaire peut ne pas être rencontré dans le cadre extrascolaire et l'inverse. Par exemple, un enfant sourd éprouvera des difficultés dans ses apprentissages scolaires s'il n'est pas aidé mais cela ne le gênera pas pour pratiquer le football. Par contre, un enfant paralysé des jambes n'aura pas de difficultés à comprendre la grammaire mais rencontrera, bien entendu, plus d'obstacles à participer pleinement à un stage de football.

Quelques repères chiffrés

Selon la définition du handicap, le pourcentage de personnes visées varie fortement. La terminologie utilisée diffère d'un pays à l'autre, rendant parfois les comparaisons difficiles. En France, plus de 40% de la population, soit 22,5 millions de personnes, sont considérés comme handicapés (sens large) alors que seulement 6,28%, soit 3,5 millions, le sont reconnues administrativement (sens restreint). La définition, au sens large du handicap prend en considération les déficiences (intégrité physique), les incapacités (vie quotidienne) et les désavantages limitant l'intégration sociale. Les personnes âgées en situation de dépendance sont ainsi incluses dans cette catégorie. Cela ne veut pas pour autant dire que toutes ces personnes font l'objet d'une intervention spécifique et d'un soutien à une intégration effective dans la société.

Dans le monde, selon les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), entre 5 et 10% des individus sont porteurs d'une déficience exigeant une prise en charge éducative spécialisée et des soins adaptés¹⁴. Si l'on en croit ces statistiques, 650 millions de personnes dans le monde vivent avec un handicap. Ils constituent ainsi *la plus large minorité au monde*. Ce chiffre est en augmentation, suite à la croissance de la population, aux avancées médicales et au processus de vieillissement.

Il n'existe pas de statistique globale concernant le nombre de personnes handicapées en Belgique. Il n'y a, en effet, aucune obligation de déclarer ni de faire reconnaître un handicap. La notion de handicap n'est pas fixée de la même façon par les différents pouvoirs publics qui s'occupent de personnes handicapées. Selon les estimations de l'OMS, de 500 000 à 1 million de personnes sont handicapées en Bel-

gique. Moins de 3 % des personnes handicapées ont moins de 20 ans, cela signifie qu'en Belgique, nous pouvons estimer qu'il y a 30 000 enfants handicapés.

Les différentes déficiences

Comme nous l'avons vu, une déficience peut mener à des incapacités qui peuvent être plus ou moins handicapantes pour une personne. De plus, une même déficience peut avoir des résultats très différents d'un enfant à l'autre selon son milieu, ses envies, etc. Généralement, on utilise des *catégories* afin de les classer. Elles permettent de définir des traits globaux et généralistes. Il faut, néanmoins, rester prudent dans leur utilisation afin de ne pas stigmatiser la personne qui en est atteinte.

La majorité des professionnels, personnes, organismes... distinguent trois grands groupes de déficiences :

- **les déficiences intellectuelles** se définissent par un QI inférieur à 69 (1 à 3 % de la population). La déficience intellectuelle peut s'installer d'emblée lors du développement psychique de l'enfant ou apparaître suite à une détérioration secondaire (épilepsie sévère, maladie mentale, etc.). Les causes les plus fréquentes sont la trisomie 21 et le syndrome du X fragile.
- **les déficiences psychiques** concernent principalement la vie relationnelle, la communication et le comportement des personnes. Il s'agit par exemple de l'autisme, de la schizophrénie ou encore des troubles obsessionnels compulsifs. Ces déficiences sont à distinguer des déficiences intellectuelles car le vécu des personnes ainsi que les soins et accompagnements qu'elle nécessitent sont profondément différents.
- **les déficiences physiques** se distinguent en trois grands types, définis en fonction des capacités atteintes :
 - motrices : lésions de la moelle épinière, infirmité motrice cérébrale, myopathie, etc. ;
 - sensorielles : malvoyance et surdité ;
 - viscérales et générales : insuffisance cardiaque ou respiratoire.



¹⁴ GUIDETTI M., TOURETTE C., *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*. Paris : Armand Colin, 1996, 192 p.

L'INTÉGRATION

LA SÉGRÉGATION

L'intégration



L'intégration c'est « le processus maximisant l'interaction entre les enfants handicapés et les autres »^{/15}.

Le courant de l'intégration, voulant mettre l'accent sur ce qui rassemble personnes handicapées et personnes valides, s'est essentiellement développé en réaction au système *spécialisé* sur base duquel la prise en charge des personnes handicapées s'est, historiquement, organisé.

Afin de bien comprendre les principes sous-jacents à l'intégration, ses origines et ses conditions, il est utile d'effectuer un détour et de commencer par la découverte du principe **contre** lequel le mouvement de l'intégration s'est construit : la ségrégation.

La ségrégation

La **ségrégation** est une situation vécue par une personne lorsqu'elle est isolée d'un réseau social normal ou lorsque des personnes partageant la même situation sont socialement regroupées.

En Belgique, un système d'organisation ségrégationniste de la prise en charge des personnes handicapées prédomine. Il existe des écoles, des lieux de vies et de loisirs spécifiquement organisés pour les personnes handicapées.

Ainsi, les enfants porteurs de handicap sont scolarisés dans des écoles d'enseignement spécialisé. Le fondement de ce système est de permettre à l'enfant handicapé d'apprendre selon ses capacités et de ne pas devoir répondre à des exigences trop importantes pour lui. L'objectif des écoles spécialisées est d'offrir à l'enfant un environnement sain favorisant son épanouissement.

La ségrégation présente une série d'avantages^{/16} :

- ▶ pouvoir se rencontrer entre individus porteurs du même handicap ;
- ▶ donner aux personnes avec un handicap une chance *juste* de succès, coopérer plutôt que rentrer en compétition ;
- ▶ acquérir des compétences sociales et physiques dans un environnement qui les comprend et les accepte ;
- ▶ bénéficier d'une attention individuelle ;

- ▶ disposer d'un personnel formé, d'équipements et de services spécialisés ;
- ▶ améliorer les compétences afin de les transférer en situation intégrative.

Ceci étant, on fait aussi plusieurs reproches à ce système, liés essentiellement au fait qu'il place les personnes concernées dans une sorte de *ghetto*. La ségrégation présente en effet une liste d'inconvénients^{/17} :

- ▶ apprendre des compétences, des valeurs, des attitudes et des comportements *d'handicapés* ;
- ▶ diminuer les espérances / les ambitions des parents, des professionnels, des enfants ;
- ▶ contester le transfert de compétences du milieu spécialisé vers l'ordinaire ;
- ▶ nier les bénéfices sociaux et psychologiques résultant de la rencontre avec des enfants valides ;
- ▶ déformer le rapport à la normalité et aux performances, se placer hors de cette normalité ;
- ▶ perdre le lien avec la communauté et avoir une mauvaise préparation à la vie future : les habitudes de vie prises en institution nuiraient à l'intégration sociale à l'âge adulte ;
- ▶ représenter un coût important et de longue durée pour la société et la famille ;
- ▶ réduire le potentiel de l'enfant ;
- ▶ ne pas permettre aux personnes valides de se familiariser avec le handicap ;
- ▶ interagir essentiellement avec des adultes et non avec d'autres enfants.

^{/15} DETRAUX Jean-Jacques, *Intégrer un enfant handicapé dans un milieu éducatif non spécial : une perspective développementale*. The European Electronic Journal on Inclusive Education in Europe, 2001.

^{/16} TREMBLAY Philippe, *Intégration des enfants porteurs de handicap dans les milieux d'accueil extrascolaire en Région Bruxelloise*. Recherche-Action. Bruxelles : Réseau Coordination Enfance ASBL, 2005, 168 p.

^{/17} Idem

Les systèmes de ségrégation et d'intégration se complètent. D'ailleurs, les services spécialisés sont souvent enthousiastes à l'idée de soutenir les intégrations extrascolaires. Les professionnels du monde du handicap y voient une opportunité d'ouverture et de développement de l'enfant. Ils se montrent très souvent réceptifs à l'idée de soutenir au mieux la mise en place de projets jusqu'à en devenir parfois de véritables partenaires. Néanmoins, ils restent attentifs au fait qu'intégrer un enfant ne peut conduire à diminuer son autonomie.

Le mouvement en faveur de l'intégration : réaction au système ségrégationniste

Le mouvement en faveur de l'intégration est né en réaction au système prédominant de ségrégation. Il se base sur des justifications à la fois d'ordre éthique et d'ordre pratique qui, toutes, remettent en question la structuration ségrégationniste de la société. Elles sont liées entre elles et se nourrissent, chacune, des avancées des autres.

Les droits et l'éthique

« La science ne peut donner de réponse absolue à la question de l'intégration scolaire. À l'époque de la Guerre civile américaine, Abraham Lincoln aurait-il dû exiger la preuve scientifique des bienfaits de l'abolition de l'esclavage ? Aurait-il dû consulter des experts, par exemple, un sociologue, un économiste, un analyste politique ? Bien sûr que non. L'esclavage n'était pas et n'est pas davantage aujourd'hui une question qui doit être tranchée par la science. C'est une question morale »¹⁸.

Les valeurs fondamentales qui sous-tendent le mouvement prônant l'intégration sont avant tout celles du respect des personnes et des familles et de leur liberté de choix. La société a très longtemps décidé en lieu et place des personnes handicapées et de leurs familles. Il a fallu du temps pour redonner aux familles une voix au chapitre des politiques qui régissent les services éducatifs offerts à leurs enfants. Cette pression des parents, qui souhaitent une vie la plus normale possible pour leur enfant, a été et reste essentielle dans le mouvement vers l'intégration.

Une autre valeur mise en avant dans ce mouvement est celle de la valorisation de la diversité. Tout le mouvement

de l'intégration en milieu scolaire s'est développé sur deux croyances fondamentales :

- ▶ les enfants *handicapés* sont davantage semblables aux autres enfants qu'ils n'en sont différents ;
- ▶ l'intégration enrichit l'éducation de tous les enfants.

La diversité est donc perçue comme positive pour tous. La valorisation de la diversité a de très nombreuses implications dans le monde de l'éducation.

Enfin, la dimension éthique a soulevé la question de ce qui est moralement acceptable en tant que mesure éducative. En bref, cela vaut-il la peine d'isoler ces enfants ? Leurs déficiences sont-elles contagieuses ? Apprennent-ils mieux ainsi ? Le mouvement en faveur de l'intégration contestera les classes spéciales en soutenant que les groupements homogènes ont tendance à désavantager les enfants plus *lents* en terme d'apprentissage. Cela amènera, études scientifiques à l'appui, dans certains États essentiellement nord-américains, à mener un combat judiciaire en faveur de l'intégration. Notons que la plupart des décisions judiciaires ont jusqu'ici favorisé le mouvement de l'intégration.

Cette pression morale a entraîné des changements légaux orientés vers une plus grande intégration des enfants et jeunes en situation de handicap. Il est de plus en plus reconnu qu'il est discriminatoire de séparer ces enfants des autres. Ce mouvement éthique a eu et continue à avoir un poids déterminant dans les avancées en faveur de l'intégration, bien plus que les arguments issus de recherches scientifiques.

La question de l'efficacité

La justification première d'un système ségrégationniste réside dans l'efficacité des soins et des pratiques éducatives. La plupart des recherches portant sur l'intégration des enfants handicapés traitent de l'école. Dès lors qu'il s'agit de poursuivre des objectifs d'ordre cognitif, la question de l'efficacité prend une importance au sein du débat opposant la ségrégation à l'intégration.



¹⁸ BILKEN, G., 1985 in LANDRY Rodrigue, FERRER Catalina, VIENNEAU Raymond, *La pédagogie actualisante*. Éducation et francophonie, automne 2002, volume XXX, numéro 2, Canada.

A cet égard, il convient de distinguer l'intégration scolaire de l'intégration extrascolaire. Les centres de vacances et de loisirs représentent un espace de socialisation important. C'est en jouant et pratiquant ensemble des activités culturelles ou physiques, en découvrant ensemble les richesses de la nature, que les enfants et les jeunes apprendront la tolérance, le respect de leurs différences et la solidarité. Lors d'intégrations extrascolaires, les objectifs sont sociaux, pas essentiellement cognitifs comme à l'école. Il n'y a pas de redoublement, ni de programmes éducatifs obligatoires. Le loisir permet à l'enfant de se détendre, de créer un réseau social et de développer ses capacités. Enfin, il n'y a pas d'obligation légale à participer à des activités extrascolaires.

L'objectif recherché lorsqu'on fait de l'intégration extrascolaire est de permettre à des enfants de partager des moments de vie commune, et ce, quelle que soit la situation personnelle de chacun.

L'évaluation de l'efficacité en extrascolaire, à la différence de l'école, est centrée sur la socialisation, la communication, etc., et moins sur l'apprentissage, la discipline, etc. L'efficacité comme argument en faveur de la ségrégation perd, dès lors, tout son poids dans le contexte extrascolaire.

La pression conceptuelle et des pratiques nouvelles

Parallèlement à ces combats éthiques, des concepts et pratiques nouvelles d'intégration ont fait leur apparition. A titre d'exemple, le principe de normalisation va radicalement changer la manière de voir la place des personnes handicapées dans la société.



Le principe de **normalisation** est défini comme « L'accès à des patterns de vie et à des conditions de vie quotidienne aussi proches que possible des conditions et des modes de vie habituels ».

La normalisation implique l'intégration sociale des personnes handicapées, même celles gravement handicapées : « Est normatif ce qui n'est pas perçu ou vécu par les membres de la société comme étant bizarre, curieux, étrange ou attirant l'attention de façon inhabituelle parce que : c'est culturellement typique, conventionnel et habituel dans la société [...] ; et/ou, selon nos expériences culturelles typiques, le phénomène fait partie de ce qu'on attend ou correspond à une norme souhaitée, même si cette norme n'est que rarement réalisée ou atteinte ». « [...] la participation de la ou des personnes dévalorisées avec les citoyens non dévalorisés aux interactions et interrelations sociales qui sont culturellement normatives en quantité et en qualité, qui ont lieu lors d'activités normatives et dans des établissements et contextes valorisés ou moins normatifs »¹⁹.

La normalisation consiste à rendre accessible aux personnes handicapées, des conditions de vie se rapprochant des normes et des modèles *ordinaires*. La normalisation a pour objectif l'utilisation maximale de toutes les ressources en vue de susciter et de maintenir le plus possible les comportements et les caractéristiques propres aux personnes de la société. Il s'agit d'une vision plus *écologique*.

Une implication importante de la normalisation est que l'âge de regroupement des enfants, handicapés et valides, doit être, dans la mesure du possible, adapté au niveau de l'âge biologique et non au niveau de l'âge fonctionnel. En effet, la normalisation postule que l'imitation est un puissant moyen d'apprentissage et que l'âge approprié aux rôles sociaux permettra à la personne de se comporter de manière appropriée et valorisée. Par exemple, cela signifie que lors de la constitution des groupes en accueil extrascolaire, il convient, dans la mesure du possible, de mettre les enfants avec un handicap mental avec des enfants de leur âge biologique. Ce choix devra être réfléchi et guidé pour que l'autonomie et le bien-être des enfants soient préservés. En effet, les risques de conformisme social, au détriment du développement d'une personnalité propre, sont présents.

¹⁹ WOLFENBERGER, THOMAS, 1988 in LANDRY Rodrigue, FERRER Catalina, VIENNEAU Raymond, *La pédagogie actualisante*. Éducation et francophonie, automne 2002, volume XXX, numéro 2, Canada.

L'intégration

Comme nous l'avons vu, l'intégration est « le processus maximisant l'interaction entre les enfants handicapés et les autres »^{/20}.

L'intégration est comprise comme étant une mise en situation la plus proche possible de la *normale*. L'intégration est en réalité un concept qui s'étend à toutes les sphères de la vie et ne touche pas que les personnes avec un handicap biologique (exemple : les personnes d'origine étrangère).

Le courant de l'intégration « refuse d'assimiler les besoins de la personne à ses déficiences et affirme une coresponsabilité des personnes porteuses d'une déficience et des personnes valides dans la création et l'évolution de situations handicapantes »^{/21}.

Il s'agit donc de reconnaître que la personne a certains besoins particuliers et que le seul handicap d'une personne ne suffit pas pour la caractériser ni pour la prendre en charge. L'objectif est donc de rechercher une adaptation réciproque dans une optique systémique. Ce courant souhaite une multiplication des interactions entre personnes valides et moins valides, et ce dès le plus jeune âge.

Dans un processus global d'intégration de personnes handicapées, Jean-Jacques Detraux^{/22} relève trois types d'ajustements possibles^{/23} :

- ▶ **l'assimilation** : les personnes avec des incapacités suivent la voie, la façon de faire de la majorité ;
- ▶ **l'accommodation** : on reconnaît aux personnes handicapées le droit d'avoir leur propre identité, leurs besoins, etc. Cela impose à la majorité de s'adapter et de composer avec les droits particuliers ;
- ▶ **l'adaptation** : « elle suppose un ajustement réciproque des personnes handicapées et des personnes non handicapées, en prenant en compte les besoins des uns et des autres dans toute amélioration de l'environnement physique et psychologique ».

C'est sur base de ce dernier principe que notre réflexion s'est appuyée et que ce guide a été élaboré. Dès lors, lorsqu'on parle d'intégration, on parle d'adaptation réciproque, tant de la personne handicapée que de la société.



- ▶ **L'intégration d'un enfant porteur de handicap dans le milieu extrascolaire signifie *adaptation réciproque entre un enfant et un groupe*. Il ne peut pas y avoir intégration sans que l'enfant et le groupe intégrant ne modifient leurs comportements ou adaptent leurs règles. En d'autres mots, chacun des éléments se transforme, s'enrichit au contact de l'autre. Ignorer ces aspects relationnels peut entraîner des rejets ou n'aboutir qu'à une intégration physique, soit une simple juxtaposition de personnes. Une intégration devient bénéfique pour tous quand il y a une participation maximale des enfants porteurs de handicap et des autres enfants, lorsque l'enfant porteur de handicap peut participer et faire les mêmes activités que les autres enfants.**

Adaptation réciproque

Enfant intégré ← → Milieu intégrant

^{/20} DETRAUX Jean-Jacques, *Intégrer un enfant handicapé dans un milieu éducatif non spécial : une perspective développementale*. The European Electronic Journal on Inclusive Education in Europe, 2001.

^{/21} GELINAS Isabelle, *L'image de la ville dans la prose narrative québécoise, 1914-1936*. Maîtrise en histoire. Montréal : Université de Montréal, 1995.

^{/22} Jean-Jacques DETRAUX est chercheur et professeur à l'Université libre de Bruxelles, Belgique.

^{/23} DETRAUX Jean-Jacques, *Intégrer un enfant handicapé dans un milieu éducatif non spécial : une perspective développementale*. The European Electronic Journal on Inclusive Education in Europe, 2001.

LES TYPES D'INTÉGRATION

LES INTÉGRATIONS PHYSIQUE, SOCIALE ET PÉDAGOGIQUE

L'INTÉGRATION-MAINSTREAMING

Les types d'intégration

Le terme *intégration* recouvre plusieurs réalités qui se chevauchent les unes les autres. Par exemple, l'intégration peut être limitée dans le temps ou pas et comporter divers niveaux d'adaptation et d'intervention. Toutefois, toutes les intégrations ont comme effet commun de constituer une rupture avec la ségrégation.

L'intégration physique

L'intégration physique désigne le partage d'infrastructures et de locaux entre des populations différentes. Il s'agit d'une dimension importante de l'intégration, bien qu'elle n'entraîne pas nécessairement des interactions entre les personnes physiquement rassemblées. Il s'agit d'être parmi les autres sans que soient envisagés des changements dans les activités mises en place. Le but n'est pas de favoriser les interactions sociales entre les enfants.

Cette intégration, vue comme une juxtaposition de personnes, sans réel contenu, a tendance à accentuer les différences et rendre la cohabitation parfois difficile. Le risque de se focaliser sur les différences plutôt que sur les similitudes est réel.

Une variante peut être l'**intégration fonctionnelle**, où l'enfant vit une activité avec les autres. Ils partagent du matériel et des équipements. Par exemple, les enfants font un atelier cuisine, l'enfant porteur de handicap prépare également un plat avec les ustensiles de cuisine mais sans interaction réelle avec les autres enfants.

L'intégration sociale

Dans certains cas, l'intégration physique peut en entraîner une autre : l'intégration sociale. Initialement, on pensait que le fait d'utiliser les mêmes services de transport scolaire, de cantine, les mêmes lieux de loisirs, etc. allait produire d'office cette intégration sociale. Cela ne s'est pas toujours révélé effectif.

L'intégration sociale est liée au concept de normalisation, défini précédemment. Toutefois, l'intégration sociale de l'enfant ne signifie en rien que cela lui est favorable sur le plan des apprentissages.

L'intégration pédagogique

L'intégration pédagogique est celle qui a trait au milieu scolaire. Elle nous sert de modèle pour l'intégration extrascolaire. Elle est basée sur une programmation et une planification continue et individuelle²⁴. Cette intégration associe les dimensions physiques, temporelles et sociales. L'intégration-mainstreaming et l'inclusion sont deux types d'intégration pédagogique.

L'intégration-mainstreaming

L'intégration-mainstreaming est le premier mouvement d'intégration reconnu. On souhaite que les enfants en structures spécialisées puissent retourner, graduellement, en groupe ordinaire. Pour l'intégration-mainstreaming, ce retour se fait seulement quand les enfants ne nécessitent plus d'encadrement spécialisé, quand ils peuvent participer pleinement à la vie d'un groupe ordinaire.

L'intégration-mainstreaming se caractérise par la coexistence des services spécialisés et des services ordinaires intervenant dans un système en cascade. Ce système vise l'intégration dans un milieu le plus normal possible à tous les échelons du processus. Des passerelles autorisent un retour dans le groupe ordinaire, sous différentes conditions. La finalité est l'intégration sociale à l'âge adulte.



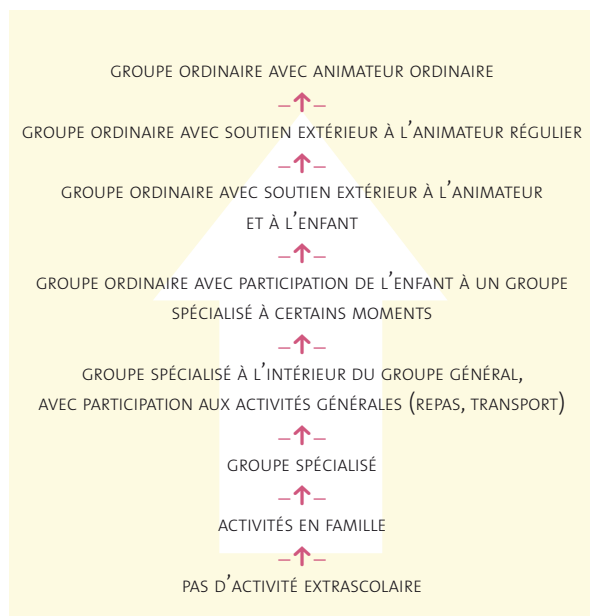
²⁴ KAUFMANN, GOTLIEB, AGARD, KUBIC, 1975 par DORÉ Robert, *Intégration scolaire [en ligne]* Congrès de l'association canadienne pour l'intégration communautaire. Toronto, 1995. Disponible sur : <http://www.adaptationscolaire.org/themes/inin/presinin.htm>

LES TYPES D'INTÉGRATION

L'INTÉGRATION PÉDAGOGIQUE

L'INTÉGRATION-INCLUSION

Voici le modèle du mainstreaming appliqué à l'accueil extrascolaire²⁵ :



La notion de mainstreaming repose sur un ensemble de principes²⁶ :

- ▶ chaque individu doit être éduqué dans l'environnement le plus normal possible (ou le moins restrictif possible) ;
- ▶ chaque individu a des besoins éducatifs particuliers qui varient en intensité et en durée ;
- ▶ il existe un continuum reconnu d'environnements éducatifs pouvant être appropriés aux besoins individuels des enfants (système en cascade) ;
- ▶ les enfants handicapés doivent le plus possible être éduqués avec des enfants dits ordinaires. Le retrait de l'enfant en groupe spécialisé ne doit s'effectuer que lorsque ses besoins sont tels qu'ils ne peuvent être comblés en milieu régulier auprès d'enfants normaux, avec l'aide et le soutien appropriés.

L'intégration-mainstreaming s'accommode assez bien du système d'enseignement spécialisé. Même si, dans beaucoup de cas, l'objectif d'intégration complète n'est pas atteint.

Les partisans de l'intégration-inclusion reprochent à l'intégration-mainstreaming de justifier tant des systèmes spécialisés qu'intégrationnistes. Il y a, en effet, un réel danger que le processus en cascade, décrit ci-dessus, masque des attitudes ou des structures sociales qui produisent ou soutiennent l'exclusion de certaines catégories d'enfants. Le risque est, alors, d'en revenir à des pratiques de ségrégation. Par exemple, une plaine de vacances peut intégrer des enfants

handicapés tout en créant un groupe à part et en organisant des activités spécifiques et séparées des enfants valides. Ces enfants et les autres ne partageant que les repas, les transports et certains lieux d'activités. Cette intégration, essentiellement physique, trouve sa place dans le cadre de l'intégration-mainstreaming et non dans l'intégration-inclusion. Elle ne peut constituer qu'une étape vers l'inclusion.

L'intégration-inclusion

L'inclusion peut être définie comme l'action de procurer une activité spécialement conçue et des aides pour les enfants avec des besoins spéciaux dans le contexte du groupe ordinaire. La base qui sous-tend ce système est l'acceptation des autres et des différences. Le système tend à un resserrement et un approfondissement des liens sociaux et communautaires.

Cela implique des modifications fondamentales sur l'intervention à réaliser. Les milieux d'accueil ordinaires se doivent, dès lors, d'être bâtis pour tenir compte des besoins de tous les enfants. Dans le cadre de l'inclusion scolaire, on ne cherche plus à aider les élèves intégrés en difficulté, on tient compte des besoins de tous pour qu'ils réussissent. L'inclusion est au bénéfice de tous, surtout de ceux éprouvant des difficultés mais ne bénéficiant pas habituellement de services adaptés.

L'inclusion suppose, comme le mainstreaming, une série de mesures administratives et pédagogiques prises dans le but de satisfaire aux besoins de tous les enfants à l'intérieur du groupe :

- ▶ tous les enfants fréquentent les activités qu'ils fréquenteraient s'ils n'avaient aucun handicap ;
- ▶ la proportion naturelle d'enfants handicapés qui fréquentent une association reflète les données démographiques de la commune ou du quartier ;
- ▶ une politique excluant toute forme de rejet est appliquée, aucun enfant n'est exclu à cause du type ou de la gravité de son handicap ;
- ▶ les enfants sont regroupés par d'âge et non en fonction de la présence d'une déficience ;
- ▶ l'emploi de stratégies d'animation faisant appel à la coopération et à l'entraide est généralisé au sein de l'association ;
- ▶ les programmes et services spécialisés (par exemple : service d'accompagnement) sont organisés dans le contexte du groupe ordinaire ou dans un environnement non spécialisé.

²⁵ TREMBLAY Philippe, 2007 adapté de LEGENDRE Renald, *Dictionnaire actuel de l'éducation*, 2^e éd. Montréal : Guérin, Paris : ESKA, 1993, 1500 p.

²⁶ Council for Exceptional Children, 1976 (consultez : www.cec.sped.org).



L'intégration-inclusion signifie non seulement que des enfants porteurs de handicap sont présents dans le groupe mais, surtout, qu'ils en sont parties prenantes. Les désirs et besoins de l'enfant définissent le type et la nature du projet d'intégration. On donne à ce dernier des moyens de se concrétiser tout en réfléchissant à ses limites et ses exigences. Il faut éventuellement adapter l'animation, les moyens matériels et humains, pour que ce qui n'est au début qu'une idée généreuse se transforme en réel projet de vie, de société. L'inclusion n'est jamais acquise en soi, c'est bien plus un processus, une construction au quotidien.

Enfin, l'intégration porte en elle le germe de sa destruction. Si une personne reste toute sa vie en *intégration*, alors ce mot n'a plus de sens. Au contraire, il devient une marque sociale qui lui colle à la peau, en plus de son handicap. L'intégration ne vise pas l'abolition des différences mais le fait que celles-ci soient constamment prises en compte pour offrir une participation maximale de tous. Le projet d'intégration ne doit pas avoir comme objectif de gommer la différence de l'enfant et comme le dit Maurice Ringler : « L'intégration n'a de sens pour l'enfant que si sa différence est valorisée et respectée par les personnes valides ».



Les bénéfices de l'intégration

L'intégration se justifie par le droit de tous les enfants d'avoir accès aux mêmes loisirs et aux mêmes apprentissages que leurs pairs. L'intégration extrascolaire apporte aussi de nombreux bénéfices dont voici une liste non exhaustive.

Les bénéfices pour l'enfant en situation de handicap :

- ▶ améliorer son estime de soi, sa communication, ses compétences, son autonomie et ses qualités relationnelles ;
- ▶ faire de nouvelles connaissances et sortir de son isolement ;
- ▶ développer de l'interdépendance et des capacités à faire face aux obstacles. Il est stimulé pour dépasser ses limites et apprend à mieux s'affirmer en se retrouvant dans un nouvel environnement ;
- ▶ mieux accepter son handicap et ses limites tout en développant une image de soi positive ;
- ▶ faire partie intégrante de la société et être reconnu comme un enfant à part entière au sein d'un groupe.

Les bénéfices pour les parents :

- ▶ découvrir les capacités de leur enfant ;
- ▶ rencontrer d'autres familles et développer des liens ;
- ▶ se sentir respectés par la société car leur enfant est reconnu et accepté par les autres (enfants, parents, professionnels) ;
- ▶ concilier leur vie familiale et professionnelle car leur enfant est accueilli dans des structures en dehors des heures scolaires ;
- ▶ avoir du répit et découvrir que d'autres personnes peuvent offrir un cadre sécurisant et enrichissant à leur enfant.

Les bénéfices pour les enfants intégrants et les professionnels de l'accueil :

- ▶ adopter des attitudes plus ouvertes et tolérantes, mieux accepter les différences individuelles et modifier les représentations parfois stéréotypées du handicap ;
- ▶ repenser les conceptions de l'animation et donner du sens au travail d'animation ;
- ▶ améliorer la qualité de l'accueil au bénéfice de tous ;
- ▶ développer de nouvelles compétences professionnelles.

Les conditions de l'intégration

Nous avons vu qu'il ne suffit pas de mettre un enfant handicapé en présence de ses pairs pour que des contacts positifs s'établissent. Pour permettre une réelle intégration, il faut proposer à l'enfant un espace et un lieu de vie lui permettant d'exister au sein d'un groupe. Un projet d'intégration doit donc être préparé afin de donner un bon accueil à tous les enfants (handicapés ou non). On distingue **10 conditions**²⁷ dont il faut tenir compte lors d'un projet d'intégration :

Les valeurs

L'intégration des enfants à besoins particuliers repose sur une valeur fondamentale : l'égalité entre les personnes. Celle-ci implique le respect des personnes, le droit à la prise en compte de ses besoins et l'égalité des chances. Il importe donc de sensibiliser tous les acteurs : enfants, parents et animateurs. L'esprit communautaire est une condition nécessaire aux projets d'intégration. L'enfant handicapé a le droit, comme tous les enfants de fréquenter les associations *ordinaires* de son quartier, proches de chez lui.

Les attitudes

Les animateurs et les enfants valides ont souvent des attitudes mitigées face à l'intégration. Il faut les sensibiliser et les préparer pour modifier ces attitudes négatives.

De manière générale, même quand on se déclare favorable aux principes de l'intégration, on émet des doutes sur l'application concrète, surtout pour les enfants ayant une importante incapacité. Les recherches montrent que les craintes face aux capacités des jeunes à fonctionner en milieu ordinaire diminuent une fois l'intégration réalisée. L'expérience concrète est ainsi le meilleur moyen de changer les attitudes négatives.

Les facteurs légaux et sociaux

En Belgique francophone, la dispersion des politiques relatives aux loisirs des enfants porteurs de handicap (régions, communautés, communes, état fédéral), peut être considérée comme un frein à certains projets. En ce qui concerne l'accueil extrascolaire, la Communauté française règle le secteur. Néanmoins, il reste des zones d'ombre car rien, par exemple, ne définit de manière stricte la formation des encadrants.

L'organisation extrascolaire

Le milieu extrascolaire, à la différence du scolaire, est marqué par une grande hétérogénéité de pratiques, de financements, d'objectifs. C'est pourquoi, une manière de fonc-

tionner peut totalement différer d'un milieu d'accueil à l'autre. Lors de la préparation d'un projet d'intégration, il importe donc de prendre en compte le fonctionnement particulier du milieu d'accueil. Souvent, le passage à un système intégratif permet de développer une culture de coopération au sein même d'une organisation.

Les contenus

Il s'agit, par exemple, des activités réalisées. Dans la plupart des cas, l'intégration suppose un changement dans l'offre d'activités. Trois grands types d'approches sont répertoriés : la tenue du programme habituel, la mise en place d'un programme minimum commun et l'établissement de programmes particuliers. La mise en place d'un projet commun et adapté aux besoins de tous les enfants est primordiale.

L'animation et l'apprentissage

L'intégration implique une adaptation des méthodes éducatives et d'animation. Actuellement, les adaptations se font souvent pour l'enfant en particulier, mais il est préférable qu'elles bénéficient à tous les enfants.

Les soutiens

La mise en place de partenariats avec des professionnels du handicap (service d'accompagnement, centre de jour, école, etc.) est une condition-clé pour une intégration réussie. Cette collaboration peut prendre plusieurs formes : récolte d'informations générales avec des spécialistes du handicap, avis des éducateurs qui suivent régulièrement l'enfant, disposer d'encadrants supplémentaires, d'aides techniques et matérielles, etc.

Les interactions avec le milieu

Une réelle participation des parents et de tous les acteurs indirects est essentielle. La réussite du projet ne concerne pas uniquement le groupe d'enfants intégrants et les animateurs référents. Les acteurs périphériques constituent un soutien à la réussite de l'intégration, de la préparation du projet à son évaluation.

L'encadrement et le suivi

Comme nous l'avons vu, l'intégration implique nécessairement une adaptation de la part du milieu d'accueil. Cette adaptation visant une meilleure prise en charge de l'ensemble des enfants, intégrés et intégrants, exige un encadrement de qualité et un suivi, une évaluation faite tout au long du projet. Il permet de rectifier et ajuster l'accueil et les adaptations mises en place.

²⁷ DORÉ Robert, 1995 repris de TREMBLAY Philippe, *Intégration des enfants porteurs de handicap dans les milieux d'accueil extrascolaire en Région Bruxelloise*. Recherche-Action. Bruxelles : Réseau Coordination Enfance ASBL, 2005, 168 p.

L'ADAPTATION PÉDAGOGIQUE

Nous l'avons vu précédemment, l'encadrement peut prendre plusieurs formes. Il est établi selon les besoins de l'enfant handicapé et les possibilités du milieu d'accueil. Il est préférable d'intégrer les enfants porteurs de handicap dans un petit groupe plutôt que dans un grand groupe. Il est généralement souhaitable de suivre, dans la mesure du possible, la représentation *naturelle* de ces personnes dans la société, soit environ 5 à 10% d'enfants avec handicap par groupe. Toutefois, certains projets sont organisés autour d'une plus grande présence d'enfants porteurs d'un même handicap au sein d'un groupe. C'est très souvent le cas, par exemple, avec des enfants sourds ou malentendants. Des milieux d'accueil préfèrent regrouper plus d'enfants porteurs d'une même déficience afin de faciliter la communication (langue des signes ou gestes), l'intégration (la présence d'un autre enfant sourd peut rassurer et favoriser la compréhension et la participation), l'organisation (plus facile à structurer), etc. Dans ce type d'expériences, il y a lieu de veiller à ce que la composition du groupe soit orientée vers une participation effective de tous.

La préparation des intervenants

La préparation des intervenants (animateurs et enfants intégrants) est encore peu répandue. De plus en plus, des outils de sensibilisation sont utilisés et envisagés : rencontres avec les parents, avec l'enseignant, les professionnels du handicap, projection de films, visites d'écoles et institutions spécialisées, de milieux d'accueil intégratifs, etc. Selon nous, la sensibilisation des enfants intégrants à la différence est importante. Le moyen utilisé sera fonction de la configuration du public et des activités organisées. Cette préparation permet aux enfants valides de se sentir soutenus par rapport à des questions et interrogations ressenties et qui peuvent être difficilement énonçables.

Il est nécessaire de responsabiliser toute l'équipe d'animation quant au bon déroulement de l'intégration. Même si le nombre d'animateurs effectivement actifs dans l'intégration est réduit, il est important que la collaboration entre collègues soit réelle. Cela favorise la mise en place d'activités communes et démontre aux enfants intégrants que c'est un projet porté par toute l'équipe. Un collègue pourra également plus facilement prendre le relais en cas de besoin.

L'adaptation pédagogique

On l'a vu, l'intégration implique une adaptation réciproque de l'enfant handicapé et du milieu d'accueil.

L'adaptation pédagogique correspond à l'ensemble des mesures et activités prises dans le but de venir en aide aux

enfants handicapés et valides afin d'augmenter leur participation. Il faut pouvoir adapter l'animation aux besoins dans un environnement le plus ordinaire possible. L'adaptation peut être tant humaine (par exemple : un animateur supplémentaire à l'équipe initiale) que matérielle (par exemple : la pose d'un plan incliné). Des chercheurs américains ont mis au point cinq principes à respecter²⁸. Ils sont, ici, appliqués au contexte extrascolaire :

Adapter seulement quand c'est nécessaire

Certains enfants porteurs de handicap n'ont pas besoin d'adaptation. Il est nécessaire de bien analyser le lieu d'accueil, l'activité proposée, etc., afin d'évaluer la nécessité d'adapter. L'idée est de faire vivre aux enfants porteurs de handicap des moments aussi proches que possible de la *normale*. On a tendance à sous estimer la faculté d'adaptation des enfants. L'adaptation doit favoriser l'autonomie de l'enfant.

Adapter sur base individuelle

L'adaptation s'organise en fonction des capacités de l'enfant. Par exemple, lors d'activités, on est souvent amené à utiliser du matériel, il faut évaluer son niveau d'adaptation aux besoins de l'enfant et agir en conséquence. Cela nécessite une bonne connaissance préalable des besoins de l'enfant.

Voir les adaptations comme temporaires

L'adaptation doit être considérée comme transitoire. En grandissant, l'enfant évolue et ses compétences augmentent. Il sera donc capable de réaliser de plus en plus de choses. Cette évolution de l'enfant doit s'accompagner d'une évolution de l'adaptation. Notons aussi qu'il est important de ne pas laisser l'enfant dépendant des adaptations.

Adapter en conformité avec le milieu

Les adaptations et modifications doivent avoir du sens, pas seulement pour l'enfant qui en bénéficie mais aussi pour les autres participants à l'activité. Les adaptations trop voyantes ou trop importantes réservées aux enfants porteurs de handicap font souvent naître un sentiment d'injustice de la part des autres enfants. De plus, si tout le monde ne peut se servir des adaptations, on réduit l'intégration et renforce les stéréotypes.

Adapter pour la disponibilité

Les adaptations doivent être disponibles pour tous. Il faut donc veiller à ne pas trop spécialiser les animations, jeux et jouets. La spécialisation à outrance rend souvent l'activité irréalisable ou peu attrayante pour les enfants valides. De plus, le matériel spécialisé coûte cher.

²⁸ TREMBLAY Philippe, 2007 traduit de RAY Tip, *Principles for Adapting Activities in Recreation Programs and Settings*. Access Today, Bloomington, Indiana (US) : National Centre on Accessibility, spring 2002.

Les normes et le financement



Pour se préparer à intégrer des enfants porteurs de handicap au sein de son milieu d'accueil, il est nécessaire de connaître les règles et les cadres légaux qui existent là où le projet prend racine. Il est tout autant utile d'assurer la viabilité financière de son projet.

L'intégration extrascolaire en Communauté française

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 et la Convention relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006, toutes deux ratifiées par l'Etat belge, précisent que tout enfant mentalement ou physiquement handicapé a droit aux loi-

sirs, aux jeux et aux activités récréatives propres à son âge, dans des conditions qui garantissent sa dignité, favorisent son autonomie et facilitent sa participation active à la vie de la collectivité.

En Communauté française, le Code de qualité de l'accueil, instauré par l'Arrêté du gouvernement de la Communauté française du 17 décembre 2003, définit un certain nombre d'objectifs communs à toutes les structures d'accueil de l'enfance. Dans son article 10, ce code prévoit que « le milieu d'accueil favorise l'intégration harmonieuse d'enfants ayant des besoins spécifiques, dans le respect de leur différence ». A priori, tout qui, étranger au milieu familial de vie de l'enfant, organise l'accueil d'enfants de moins de 12 ans de manière régulière doit se conformer aux objectifs inscrits dans ce code de qualité de l'accueil.



L'INTÉGRATION EXTRASCOLAIRE EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

LE DÉCRET RELATIF AUX CENTRES DE VACANCES

L'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) est l'organisme de référence de la Communauté française pour toutes les questions relatives à l'enfance, à la protection de la mère, au soutien à la parentalité et à l'accueil de l'enfant. L'ONE assure, dans le respect des législations en vigueur, l'agrément, le subventionnement, l'organisation, l'accompagnement, le contrôle et l'évaluation de l'accueil de l'enfant de moins de 12 ans en dehors de son milieu familial (missions de l'ONE définies dans le décret du 17/07/2002).

Quant aux législations qui touchent spécifiquement à l'accueil extrascolaire, elles sont toutes très récentes et ne constituent encore que quelques premiers pas sur le chemin de la reconnaissance et de la structuration de ce secteur. En particulier, trois décrets ont été votés depuis 1999 en vue d'organiser l'agrément et le subventionnement de milieux d'accueil extrascolaire :

► **le décret relatif aux centres de vacances** (décret du 17 mai 1999, modifié par le décret du 30 avril 2009). Ce décret a pour mission d'apporter des garanties aux parents quant à la qualité de l'accueil des enfants durant les périodes de vacances scolaires en externat ou en internat. Il est le seul des trois à prévoir l'intégration d'enfants porteurs de handicap. Il est présenté de manière détaillée ci-après. Voir aussi les sites www.one.be et www.centres-de-vacances.be.

► **le décret relatif à la coordination de l'accueil des enfants durant leur temps libre et au soutien de l'accueil extrascolaire** (décret du 3 juillet 2003, modifié par le décret du 26 mars 2009), dit *décret ATL*. Il offre une reconnaissance aux structures d'accueil actives après l'école et le mercredi après-midi. Le site internet de l'ONE en fait une présentation détaillée (www.one.be).

► **le décret relatif à la reconnaissance et au soutien des écoles de devoirs** (décret du 28 avril 2004, modifié par les décrets du 12 janvier 2007 et du 19 octobre 2007) dit *décret EDD*. Il reconnaît les structures d'accueil des enfants et des jeunes de 6 à 18 ans, indépendantes des établissements scolaires, qui développent, en dehors des heures scolaires, un travail pédagogique, éducatif et culturel de soutien et d'accompagnement à la scolarité et de formation citoyenne. Pour plus d'informations, voir les sites www.one.be et www.ffedd.be.



Le décret relatif aux centres de vacances

Le décret relatif aux centres de vacances est le seul, parmi les trois décrets qui organisent le secteur extrascolaire en Communauté française, à prévoir l'intégration d'enfants porteurs de handicap dans les milieux d'accueil concernés.

Les centres de vacances sont des services d'accueil d'enfants de 30 mois à 15 ans, pendant les vacances, encadrés par des équipes d'animation qualifiées.

Il existe trois types de centres de vacances :

- les plaines de vacances (anciennement appelées plaines de jeux) ;
- les séjours de vacances (résidentiels) ;
- les camps de vacances (désignant exclusivement les camps des mouvements de jeunesse).

Le décret, accompagné de ses arrêtés d'application, fixe les conditions de reconnaissance et de subventionnement des centres de vacances. Il est important de noter que le décret définit des normes en vue d'obtenir l'agrément et le subventionnement mais qu'il ne s'impose pas à toute structure organisant un accueil durant les vacances. Le décret couvre toutes les périodes de vacances scolaires. Toutefois, les vacances d'automne (Toussaint) et de détente (Carnaval) sont exclues du cadre de subventionnement du décret.



L'INTÉGRATION EXTRASCOLAIRE EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

LE DÉCRET RELATIF AUX CENTRES DE VACANCES

L'ENCADREMENT

LES SUBSIDES

Le décret relatif aux centres de vacances détermine des critères particuliers pour l'agrément et le subventionnement des centres de vacances accueillant des enfants à besoins spécifiques. Il détermine deux types de centres :

- ▶ les centres *intégrant* des enfants porteurs de handicap (article 15 du décret) ;
- ▶ les centres organisés spécialement en faveur d'enfants porteurs de handicap (article 15 bis).

Dans le cadre de cet ouvrage, centré sur l'intégration extrascolaire, nous ne développerons pas les normes prévues par le décret pour les centres spécialisés.

Dans le cadre de l'intégration en centre de vacances, l'arrêté définit le public visé comme suit : « Par enfant porteur d'un handicap, il faut entendre le participant au centre de vacances âgé de 30 mois à 21 ans qui nécessite une aide partielle ou totale pour se laver, s'habiller, se déplacer, aller aux toilettes, se nourrir, communiquer ou avoir conscience des dangers » (Article 18 §4)²⁹.

L'encadrement

Pour l'accueil d'enfants dits ordinaires, le décret fixe des normes minimales d'encadrement. Il prévoit la présence d'un coordinateur qualifié par centre de vacances, ainsi qu'un ratio d'1 animateur pour 8 enfants de moins de 6 ans et d'1 animateur pour 12 enfants de 6 ans et plus. De plus, 1 animateur sur 3 doit être qualifié. Correspondre à ces normes et obtenir l'accréditation permet de recevoir un financement selon le nombre d'enfants accueillis et le nombre d'animateurs qualifiés (rémunérés ou bénévoles).

En cas d'intégration d'enfants handicapés, l'arrêté *recommande* qu'en sus des normes d'encadrement décrites ci-dessus, il soit prévu un animateur par tranche entamée de trois enfants porteurs d'un handicap. Il enjoint donc les organisateurs à mettre en place un encadrement renforcé, mais la norme de « 1 pour 3 » n'est pas contraignante. Surtout, elle ne conditionne pas l'octroi du subside complémentaire d'intégration (*voir ci-après*).

Les subsides

Le décret prévoit des normes de subventionnement pour les centres de vacances. Elles sont liées au nombre d'enfants présents, au nombre et à la qualité des encadrants, au type d'accueil (résidentiel ou non) et à la situation socio-économique du public accueilli. Le subventionnement des centres de vacances par l'ONE fonctionne « à enveloppe fermée ». Cela signifie que les montants octroyés varient d'une année à l'autre, en raison d'un coefficient multiplicateur appliqué (à la hausse ou à la baisse) aux montants forfaitaires prévus par l'arrêté³⁰.

Aux normes de subventionnement « classiques » s'ajoutent des possibilités de subventions complémentaires pour l'accueil des enfants moins valides. Ainsi, en sus du forfait journalier par enfant, un complément de subvention pour l'intégration d'enfants porteurs d'un handicap s'élevant à 2 euros par enfant et par jour d'activité est attribué au pouvoir organisateur. A partir de 2012, ce complément sera porté à 2,50 euros.

La demande d'agrément et de subventionnement se réalise via des formulaires téléchargeables sur le site internet www.centres-de-vacances.be.

La récente révision du décret et de l'arrêté d'application a permis de faire évoluer la législation vers plus de souplesse au niveau de l'encadrement minimal dans le cadre des intégrations. Un effort a aussi été consenti au niveau du subside complémentaire, passant à 2,50 euros par jour et par enfant à partir de 2012. Cependant, ce montant reste totalement insuffisant pour soutenir l'intégration des enfants ayant besoin d'un accompagnement spécifique.

La brochure *Centres de vacances : Mode d'emploi* (éd. 2010) rédigée par l'ONE et le site www.centres-de-vacances.be permettent d'appréhender plus pratiquement le décret. Ils détaillent les démarches à effectuer pour être reconnu par la Communauté française et obtenir des subsides. On y trouve également les précautions à prendre quant à l'accueil d'enfants handicapés : une fiche médicale et sociale adaptée, une visite aux parents et/ou aux professionnels gravitant autour de l'enfant, une sensibilisation du public d'accueil dans le cas d'intégration, etc.



²⁹ La définition du public visé est différente dans le cadre des centres de vacances spécialisés, que nous ne développons pas ici.

³⁰ Par exemple, en 2008, le forfait journalier était de 1,23 € et en 2009 de 1,21 €.



Autres sources de financement

Lors de l'organisation d'un projet d'intégration, les directions des milieux d'accueil se posent souvent de multiples questions au niveau du financement. En effet, en fonction des capacités et difficultés de l'enfant, ou suivant les spécificités de la structure d'accueil, il est régulièrement nécessaire d'engager un animateur supplémentaire. Le financement de ce poste de travail se révèle, dans beaucoup de cas, difficile à assumer.

Divers organismes sont susceptibles de pouvoir financer un projet d'intégration :

- ▶ soutiens financiers publics : les communes, les Régions, la Cocof (Phare), l'Awiph, etc. ;
- ▶ soutiens financiers privés : CAP48, fondations (Fondation Lippens, Fondation Roi Baudouin...), etc.

D'autres pistes peuvent aussi être explorées afin de résoudre le problème du financement d'un tel projet :

- ▶ les contrats de travail moins contraignants (ex. « article 17 ») le volontariat, le recours à des stagiaires, etc. ;
- ▶ le développement de partenariats avec les professionnels d'une école d'enseignement spécialisé, d'un centre de jour ou d'hébergement, d'un service d'accompagnement, etc.

École et handicap en Communauté française

L'organisation d'un projet d'intégration implique souvent des interactions plus ou moins nombreuses avec des partenaires du monde scolaire. Il s'avère dès lors utile de pouvoir se repérer dans l'organisation scolaire prévue en Communauté française pour les enfants porteurs de handicap.

L'enseignement spécialisé

La Belgique, comme de nombreux pays avant elle, a mis graduellement en place un système d'enseignement spécialisé, distinct de l'enseignement ordinaire. L'enseignement spécialisé est composé d'écoles spécialisées qui, même si elles partagent parfois les mêmes bâtiments ou la même cour de récréation avec une école d'enseignement ordinaire, gardent leurs spécificités et une direction distincte. La loi de 1970³¹ a été la première législation globale sur le sujet. Le premier article énonce que « la présente loi s'applique aux enfants et aux adolescents qui [...] relèvent de l'enseignement spécial ou intégré en raison de leurs besoins et possibilités pédagogiques. Ils sont dénommés ci-après handicapés. L'enseignement spécial pourvoit à l'instruction et à l'éducation des handicapés : a) en assurant le développement de leurs aptitudes physiques et intellectuelles et leur ajustement social; b) en les préparant : à la vie familiale ; à l'exercice de métiers ou professions compatibles avec leur handicap ; à l'occupation en milieu protégé ».

³¹ Loi sur l'enseignement spécial et intégré du 6 juillet 1970.

ÉCOLE ET HANDICAP EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

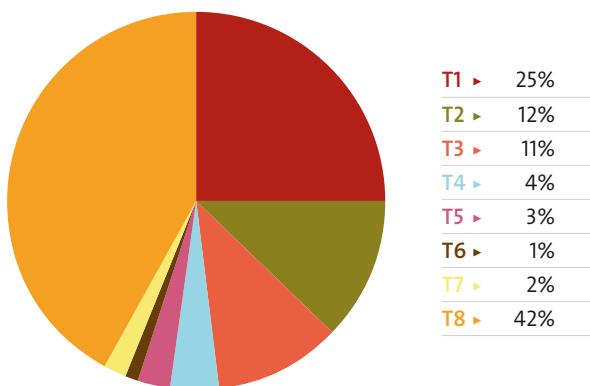
L'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ

TYPES D'ENSEIGNEMENT	Niveau maternel				Niveau primaire				Niveau secondaire				Adapté aux besoins des élèves atteints :			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1					x				x				d'arriération mentale légère			
2	x				x				x				d'arriération mentale modérée ou sévère			
3	x				x				x				de troubles du comportement et de la personnalité			
4	x				x				x				de déficiences physiques			
5					x				x				de maladies			
6	x				x				x				de déficiences visuelles			
7	x				x				x				de déficiences auditives			
8					x								de troubles instrumentaux			

Le décret organisant l'enseignement spécialisé du 3 mars 2004 a changé l'appellation devenue péjorative de *handicapés* par celle d'*enfants et adolescents à besoins spécifiques*. L'expression *enseignement spécial* a aussi été abandonnée et on parle aujourd'hui d'enseignement *spécialisé*. L'enseignement spécialisé est organisé aux niveaux maternel, primaire et secondaire et peut concerner tout enfant ou adolescent âgé de 2 ans et 6 mois au moins à 21 ans au plus.

En Communauté française, il y a environ 32.000 enfants inscrits en enseignement spécialisé. Il existe huit types d'enseignement spécialisé³². (Voir tableau ci-dessus)

Toutes les écoles n'organisent pas tous les types d'enseignement. Ces derniers ont des objectifs pédagogiques, des méthodes et un encadrement différent de l'enseignement ordinaire. Dans les écoles d'enseignement spécialisé, il y a une équipe de professionnels pluridisciplinaire et variant selon les types d'enseignement : psychologues, logopèdes, assistants sociaux, kinésithérapeutes, infirmiers, etc.



(CF 2002-2003)

► On a souvent tendance, à tort, à parler de *type d'enfant* et non de *type d'enseignement*. Par exemple, un enfant porteur d'un handicap moteur n'est pas un enfant de type 4, mais, il se peut qu'il fréquente un enseignement de type 4. Il se peut tout autant qu'il soit intégré dans une école de l'enseignement ordinaire.

Comme le présente le graphique ci-contre, près de 80% des enfants scolarisés dans l'enseignement spécialisé fréquentent les types 1, 3 et 8. Il s'agit d'enfants avec une déficience mentale légère, des troubles du comportement et des troubles instrumentaux/d'apprentissage. Pour la grande majorité, ces enfants ne sont pas des enfants handicapés au sens où nous l'entendons dans cet ouvrage.

Bien qu'elle ait du sens sur le plan scolaire, la division par type pose de sérieuses limites dans le contexte extrascolaire. Les objectifs poursuivis dans le système scolaire sont d'ordre cognitif tandis que l'accueil extrascolaire privilégie le développement personnel et l'autonomie. Bien entendu, des apprentissages y trouvent leur place mais ils sont d'un tout autre ordre.

L'accueil extrascolaire des enfants fréquentant l'enseignement de type 1, 3 et 8 ne nécessite pas (ou presque pas) d'adaptation. Nous invitons à ne pas parler « d'intégration » extrascolaire pour ces enfants. Cela reviendrait à nier leur capacité à y prendre part sans aide extérieure.

Les enfants fréquentant l'enseignement de type 1 ont, en règle générale, des difficultés à suivre l'enseignement ordinaire en raison d'un léger retard intellectuel. En milieu extrascolaire, un peu de créativité et des petits aménagements (par exemple, des supports visuels complémentaires) permettent souvent que ces enfants soient accueillis sans difficulté.

³² Tableau issu de <<http://www.enseignement.be>>.

Les enfants inscrits dans l'enseignement de type 3 ont généralement besoin d'un cadre bien délimité avec des règles précises mais pas nécessairement d'adaptation.

Enfin, les enfants fréquentant l'enseignement de type 8 ont, certes, des difficultés à suivre l'enseignement ordinaire qui n'est pas toujours adapté à leurs difficultés mais ils n'ont aucun besoin spécifique pour être accueilli dans un milieu extrascolaire. Ces enfants ont les mêmes capacités que tout autre enfant à jouer au football, faire de la musique ou participer à toute autre activité de loisir.

L'intégration en enseignement ordinaire

Le décret du 5 février 2009 portant sur des dispositions en matière d'enseignement spécialisé et d'accueil de l'enfant à besoins spécifiques dans l'enseignement obligatoire, a profondément réformé l'intégration des élèves à besoins spécifiques dans l'enseignement ordinaire en Communauté française.

Il a notamment modifié le décret définissant les missions prioritaires de l'enseignement du 24 juillet 1997, prônant

« l'école pour tous », en imposant à tous les établissements d'enseignement ordinaire d'inscrire dans leur projet pédagogique les mesures qu'elles sont prêtes à mettre en œuvre pour accueillir des enfants à besoins spécifiques.

Le décret de 2009 comporte aussi des modifications du décret du 3 mars 2004 organisant l'enseignement spécialisé et définit en cela les modalités concrètes de l'intégration scolaire des élèves à besoin spécifiques.

Depuis la réforme de 2009, un jeune peut être intégré dans l'enseignement ordinaire, quelque soit son handicap, et sans avoir fréquenté préalablement l'enseignement spécialisé. Il reçoit le soutien de l'enseignement spécialisé, dans lequel il doit être inscrit, même s'il suit uniquement les cours dans l'école d'enseignement ordinaire. Un protocole d'intégration concerté (sorte de contrat) lie l'école d'enseignement ordinaire (dans laquelle l'élève suit les cours) et spécialisé (dans laquelle l'élève est inscrit), les PMS (des deux écoles) et les parents.

Avant 2009, l'intégration d'un enfant handicapé dans l'enseignement ordinaire n'était possible que si l'enfant fréquentait l'enseignement primaire spécialisé de type 4



(troubles moteurs), de type 6 (déficience visuelle) ou de type 7 (déficience auditive) ou encore l'enseignement secondaire spécialisé de formes 3 et 4. Les autres types d'enseignement spécialisé, quant à eux, devaient faire l'objet d'une dérogation. Certes, il existait déjà au sein de certains établissements ordinaires une forme d'intégration. Mais elle ne relevait que de la bonne volonté de certains établissements ainsi que des parents d'élèves qui se battent quotidiennement pour que leur enfant puisse avoir les mêmes chances que les autres. Depuis février 2009, le décret portant sur les dispositions en matière d'enseignement spécialisé prévoit de reconnaître, d'aider, de soutenir et d'organiser l'intégration scolaire.

Concrètement, il existe quatre types d'intégration : l'intégration permanente totale, l'intégration permanente partielle, l'intégration temporaire totale et l'intégration temporaire partielle. Elles sont caractérisées par le nombre de cours et la période fréquentée.

Un vade-mecum créé par le Conseil supérieur de l'enseignement spécialisé est disponible sur le site www.enseignement.be. Il précise le cadre politique, les intentions philosophiques du décret ainsi que les modalités pratiques de sa mise en œuvre.

Les politiques relatives aux personnes handicapées

Tous les niveaux de pouvoir en Belgique ont des compétences touchant aux personnes handicapées :

- ▶ le niveau fédéral, dont dépendent notamment les allocations familiales majorées et les revenus d'intégration, la réglementation du travail des entreprises de travail adapté, etc. ;
- ▶ la Communauté française, notamment pour l'accueil de l'enfance et l'enseignement spécialisé ;
- ▶ le niveau régional (Awiph et Phare³³), pour l'aide sociale aux personnes handicapées, les institutions spécialisées, les aides matérielles, le transport adapté, les infrastructures, etc. ;
- ▶ les pouvoirs locaux (communes) sont aussi concernés à certains égards.

Au fil du temps, des institutions spécialisées non-scolaires ont été créées pour venir en aide aux personnes handicapées et à leurs familles.

Les centres de jour ont pour mission d'accueillir en journée les personnes handicapées en assurant une prise en charge médicale, psychologique, paramédicale, sociale et éducative. Les centres de jour peuvent accueillir des jeunes, scolarisés ou non, et des personnes handicapées adultes.

Les centres d'hébergement ont pour mission d'accueillir les enfants ou les personnes handicapées adultes en soirée et la nuit ainsi que la journée lorsque l'activité de jour habituelle n'est pas organisée ou que la personne handicapée ne peut s'y rendre. Ainsi, certains jeunes passent un temps considérable à l'intérieur de ces institutions, sans contact avec le monde extérieur.

Les services d'accompagnement en Région bruxelloise, les services d'aide précoce et d'aide à l'intégration en Région wallonne sont aussi des structures reconnues qui ont pour mission de soutenir l'intégration des enfants handicapés. Ces services peuvent faciliter l'intégration en activités extrascolaires. Néanmoins, à l'heure actuelle, il s'agit rarement d'une mission prioritaire et elle n'est pas financée de manière spécifique et structurelle.

Il existe aussi des activités extrascolaires spécialement organisées à l'attention des enfants handicapés. Elles répondent au besoin de répit des familles en dehors des heures scolaires. Elles ont l'avantage de se dérouler dans les écoles et institutions spécialisées. Toutefois, ces activités spécialisées sont très rares, ne peuvent répondre à toutes les demandes et, surtout, n'offrent pas tous les avantages de l'intégration.

L'intégration des enfants handicapés en activité extrascolaire est une matière à la frontière entre deux secteurs, le handicap et l'accueil durant le temps libre, qui relèvent de niveaux de pouvoir différents. Cette situation engendre de nombreuses difficultés pour la reconnaissance et le financement des intégrations extrascolaires. Bien qu'elle soit pratiquée depuis plusieurs décennies dans certains milieux d'accueil, il s'agit encore, pour le monde politique, d'une problématique nouvelle, d'un nouveau champ d'actions, qui ne connaît pas, à ce jour, de financement structurel.

³³ Service bruxellois francophone des personnes handicapées de la Cocof.



PARTIE III

Informations générales sur les handicaps



Pour qu'un projet d'intégration soit une réussite, il faut connaître les caractéristiques générales du handicap de l'enfant, tout en les complétant par une connaissance fine des particularités de l'enfant. En effet, chaque enfant est différent et développe ses propres capacités et spécificités.

Bien qu'on entende souvent « qu'il y a autant d'handicaps qu'il y a d'enfants handicapés », on identifie des éléments caractéristiques pour chaque handicap connu.

Les informations présentées dans ce chapitre peuvent vous sembler incomplètes. Dans ce cas, des professionnels du handicap peuvent fournir une série d'informations complémentaires. Ils se montreront très certainement intéressés et enthousiastes à l'idée de soutenir votre projet d'intégration.

Sachez qu'un handicap est souvent accompagné de troubles associés. Ces derniers sont engendrés par le handicap que l'on dit *principal*. Ils peuvent, néanmoins, être très prégnants et nécessiter une réelle prise en charge. Pensons, par exemple, à l'épilepsie.



De manière générale, pour favoriser la participation des enfants, quel que soit leur handicap, il est utile :

- ▶ d'être concret dans nos paroles ;
- ▶ d'accompagner nos paroles de supports visuels ;
- ▶ de favoriser l'apprentissage par imitation.

Il est bon de toujours encourager l'enfant à exprimer ses propres idées et ses envies, même si cela peut demander du temps. Tout enfant a aussi besoin de repères et d'une visualisation claire de l'espace et du temps. Cela le sécurise et lui permet d'anticiper les événements.

Un enfant en situation de handicap a souvent davantage besoin de temps de repos. Il est nécessaire d'en tenir compte lors des préparations d'activités et excursions, et dans l'aménagement des infrastructures.

Les fiches suivantes, élaborées en collaboration avec des services spécialisés, présentent les six handicaps les plus rencontrés en accueil extrascolaire :

- ▶ l'autisme ;
- ▶ le handicap mental ;
- ▶ le handicap moteur ;
- ▶ la surdité et les troubles de l'audition ;
- ▶ la cécité et la malvoyance ;
- ▶ le polyhandicap.





Chaque fiche suit une même structure :

Définition

Dans la définition se retrouvent les causes du handicap ainsi que ses différentes conséquences. Le handicap est décrit de manière simple et les termes plus spécifiques au monde du handicap sont définis également.

La prise en charge

Cette partie est divisée en deux sous parties : *communication* et *gestion et animation*.

► Communication

Nous y abordons les manières courantes de communiquer de l'enfant (oralement, gestuellement...) et la façon dont les animateurs peuvent rentrer en contact avec l'enfant et lui transmettre des informations.

► Gestion et animation

Cette sous-partie présente des traits de caractère généraux que l'enfant peut présenter selon son handicap, des idées d'adaptation d'activités pour faciliter sa participation et des suggestions quant à la gestion du groupe d'enfants.

Pour davantage d'informations

PHARE

Personne handicapée Autonomie Recherchée

Service Bruxellois Francophone des Personnes Handicapées

Rue des Palais 42

1030 Bruxelles

☎ 02 800 82 03

☎ 02 800 81 20

✉ info@phare.irisnet.be

🌐 www.phare.irisnet.be

AWIPH

Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées

Rue de la Riveline 21

6061 Charleroi

☎ 071 20 57 11

☎ 071 20 51 02

🌐 www.awiph.be

Horizon 2000

Association d'information, de communication et de démystification de la personne handicapée

Quai de Brabant 20

6000 Charleroi

☎ 071 31 27 19

🌐 www.h2000.be

ASAH

Association des Services d'Accompagnement et d'Actions en Milieu Ouvert pour Personnes Handicapées

Siège social :

Rue Jean d'Outremeuse 27B

4020 Liège

☎ 04 343 77 31

☎ 04 341 11 84

✉ asah@asah.be

🌐 www.asah.be

Permanence bruxelloise :

Chaussée d'Alseberg 303

1190 Bruxelles

☎ 02 648 03 40 / 0488 15 00 74

✉ am.vroman.asah@gmail.com

L'autisme



Définition

L'autisme est encore peu connu, il est défini comme l'un des **Troubles Envahissants du Développement** (TED) dont les causes, qui restent encore mal connues, sont biologiques et génétiques. L'autisme est un handicap fréquent, avec 1 cas pour 1000 personnes. Il se manifeste avant l'âge de 3 ans et touche plus les garçons que les filles. Il peut être de degré variable et ne se guérit pas, mais une prise en charge précoce et adaptée permet une nette amélioration des symptômes. L'autisme est une déficience et non une maladie. Et il n'est pas dû au comportement de la mère, comme on l'a longtemps cru. Ce n'est que depuis 2004 que les autorités francophones de Belgique ont reconnu l'autisme comme handicap spécifique. Ce handicap n'est pas des plus visibles, ce qui peut, parfois, engendrer des quiproquos relationnels.

► **La CIM (Classification Internationale des Maladies) définit les TED comme un « groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales et réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations »¹.**



Ce trouble du développement a plusieurs conséquences. Chaque enfant autiste ne présente pas nécessairement tout ce qui est décrit ici mais peut être porteur de certains traits :

- *une altération des interactions sociales* : l'enfant présente des difficultés à rentrer en contact avec ses pairs et à partager spontanément ses plaisirs, ses intérêts ou ses réussites. A cela s'ajoute parfois une difficulté dans le contact oculaire.
- *une altération de la communication* : il peut s'agir d'un retard ou d'une absence totale du développement du langage parlé. Lorsqu'il y a langage, celui-ci peut être stéréotypé et répétitif. L'enfant donne parfois l'impression de jouer avec les mots au lieu de les employer pour transmettre une information.
- *une altération du comportement* : l'enfant présente une préoccupation circonscrite à un ou plusieurs centres d'intérêts stéréotypés et restreints (l'enfant se satisfait d'activités répétitives et montre une résistance au changement). Il s'attache à des habitudes et à des rituels, il montre une préoccupation persistante pour certaines parties des objets.

L'enfant autiste présente des troubles au niveau des fonctions exécutives, c'est-à-dire des fonctions qui sont non spécifiques mais essentielles à tout comportement dirigé, autonome et adapté. Il a donc des difficultés à anticiper, à planifier, à organiser, à évaluer, etc.

Les perceptions sont prépondérantes et parfois les détails dominant, détails qui sont sélectionnés et associés afin de trouver *leur* sens dans un monde où la signification n'est pas toujours directement compréhensible par d'autres personnes. Ces enfants comprennent difficilement la signification cachée derrière la réalité physique perceptible. Par exemple, lors du jeu du *renard qui passe*, l'enfant autiste sera peut-être plus attiré par la douceur du foulard que l'on place derrière le dos des participants que par le jeu lui-même.

¹ *Trouble envahissant du développement* [en ligne] In : Wikipédia. Disponible sur : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Trouble_envahissant_du_d%C3%A9veloppement> (consulté en mars 2007).

L'enfant autiste a une perception particulière de la réalité. Il ne parvient pas à dire la cause de ses angoisses et, parfois, un fait mineur (changement de rideaux, objets déplacés...) peut provoquer des réactions excessives, de notre point de vue, tels que des cris.

Il est intéressant de noter qu'au niveau des troubles associés :

- ▶ 40% des personnes autistes ont un retard mental modéré à sévère ;
- ▶ 30% ont un retard mental léger à modéré ;
- ▶ 30% n'ont pas de retard mental et une petite partie d'entre eux est douée d'une intelligence supérieure (syndrome d'Asperger).

Certaines personnes autistes sont remarquablement douées dans un domaine précis : mémoire des chiffres, musique, dessin, puzzle, etc.

La prise en charge

Communication

Le mode de communication chez l'enfant autiste peut rencontrer un certain nombre de dysfonctionnements, de troubles et surtout de difficultés d'adaptation sociale. Parfois, l'enfant donne l'impression qu'il refuse de faire ce qu'on lui propose alors que c'est dû à une impossibilité à saisir la pensée de l'autre. Lorsqu'il semble inquiet, s'énerve, voire s'automutile, il se place dans un **autre** registre de communication que le nôtre. L'enfant autiste rentre difficilement en contact avec les autres et peut le faire d'une manière perçue comme maladroite. Par exemple, il peut arriver qu'il chante pendant que l'on explique une activité, qu'il se lève, tourne en rond et rigole tout seul. Cela ne signifie pas qu'il rigole de quelqu'un mais bien qu'il ne comprend pas ce qui est dit. Il calme son angoisse avec des habitudes et oublie les autres personnes présentes autour de lui.



Lorsqu'on s'adresse à un enfant autiste, il est préférable de faire des phrases courtes, d'éviter les négations et de parler distinctement. L'enfant a des difficultés particulières à décoder la voix humaine parmi les autres *bruits*. De plus, quand on lui demande de faire quelque chose, la consigne doit être concrète et facilement compréhensible. Les **repères visuels** peuvent être d'une grande aide pour communiquer avec l'enfant autiste et pour lui expliquer, par exemple, les règles d'un jeu : une photo sur sa chaise, un brassard de couleur pour l'appartenance des équipes, cinq ballons de basket pour signifier qu'il a droit à cinq essais, etc. De plus, ces repères visuels le sécurisent.

Parfois, les enfants autistes donnent l'impression de considérer les personnes qui les entourent comme des objets. Il est fréquent qu'ils ne réagissent pas aux sons, semblent être sourds ou encore répondent seulement à certains sons. Ce sont rarement eux qui vont initier une conversation.

Gestion et animation

Il est important de structurer l'environnement de l'enfant autiste et de lui donner de l'ordre. Il faut organiser un monde cohérent pour qu'il puisse y trouver ses repères. On peut aussi négocier les rituels avec lui. Par exemple, lors d'un accueil extrascolaire de jour, il est bon de l'accueillir tous les matins dans la même pièce, avec le même rituel.

Les enfants souffrant d'autisme rencontrent des difficultés à mémoriser la séquence des événements. Pour faciliter l'accueil extrascolaire et donner de la structure à l'enfant, il est vivement recommandé de fonctionner avec un calendrier visuel du **planning** de la journée. Instaurer avec l'enfant un déroulement avec des photos, des dessins pour qu'il puisse se repérer. Il faut **structurer le temps et l'espace** et porter une attention particulière aux moments creux.

L'enfant a besoin de son espace. Lors d'une intégration extrascolaire, il est bon de veiller à ce que tous respectent les distances dont il a besoin, sans le laisser seul. L'entourage peut parfois être trop imprévisible, bruyant ou stimulant.

Désigner un animateur-référent qui a une relation rapprochée avec l'enfant et connaît bien ses capacités et ses limites, qui l'accompagne dans les activités, le stimule et le cadre est très positif. Si l'on veut qu'il participe, il faut soutenir l'enfant et parfois faire l'activité avec lui (par exemple pour une course relais, parcourir la distance avec lui). L'enfant autiste appréciant réussir ce qu'il entreprend, l'animateur-référent, par sa présence rapprochée, a la possibilité de lui offrir un **retour positif** régulier et de l'encourager. Le référent gère, avec autant de fermeté que de douceur, les



colères et les refus de l'enfant. Il doit pouvoir **rester ferme** dans le cas où le comportement de l'enfant nuirait à son intégrité ou à celle des autres. Pour empêcher un enfant autiste de faire mal ou de se blesser, il y a parfois lieu d'intervenir physiquement.

L'enfant avec autisme ne joue pas aux jeux théâtraux, ni aux jeux symboliques. Jouer à la dinette et faire semblant de manger quelque chose d'invisible ne fait pas sens pour lui.

En conclusion, l'enfant autiste présente des troubles du comportement et de la communication. Il a besoin d'un espace bien structuré pour évoluer et s'intégrer parmi les autres enfants. Il faut lui donner des repères visuels et le respecter dans sa différence. Il ne faut pas essayer qu'il devienne comme les autres enfants mais bien de **l'inclure dans le groupe avec sa vision du monde**. L'enfant autiste a besoin de répétition, de rituels qui vont lui permettre de se rassurer et de mieux appréhender les événements. C'est pourquoi, il est important d'accepter ses gestes stéréotypés.

Pour davantage d'informations

SUSA – Bruxelles

Service Universitaire Spécialisé pour Personnes avec Autisme

Avenue Legrand 53-55

1050 Bruxelles

☎ 02 346 41 70

✉ 02 346 41 70

✉ susa@susa-bruxelles.be

🌐 www.susa-bruxelles.be

SUSA

Service Universitaire Spécialisé pour Personnes avec Autisme

Rue Brisselot 1

7000 Mons

☎ 065 37 42 60/61

✉ 065 37 42 62

✉ susa@umh.ac.be

🌐 www.susa.be

INFOR AUTISME

Avenue du Paepedelle 87

1160 Bruxelles

☎ 02 673 03 12 / 02 771 47 71 / 0475 94 18 90

✉ info@inforautisme.be

🌐 www.inforautisme.be

APEPA

Association de Parents pour l'Epanouissement des Personnes Autistes

Rue de l'Aurore 98

5100 Jambes

☎ 081 74 43 50

✉ 081 74 43 50

✉ apepa@skynet.be

🌐 www2.ulg.ac.be/apepa/

AUTIPROCHES

Rue Lannoy 7

1050 Bruxelles

☎ 0484 29 18 64

✉ contact@autiproches.be

🌐 www.autiproches.be

PARTICIPATE! ASBL – SERVICE D'INFORMATION

Avenue du Bourget 3

1140 Bruxelles

✉ info@participate-autism.be

🌐 www.participate-autism.be

LE HANDICAP MENTAL

DEFINITION

Le handicap mental

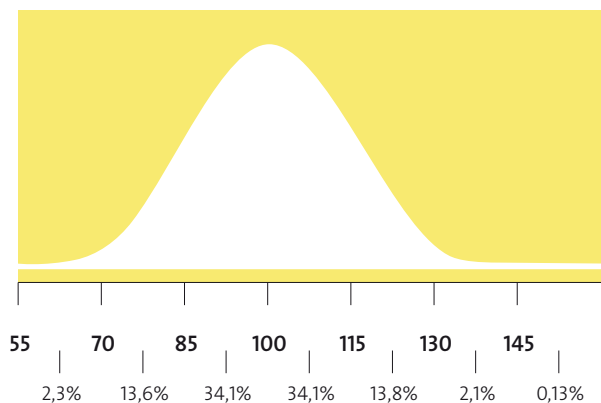


Définition

Le handicap mental se caractérise par un fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne, c'est un déficit de l'intelligence qui peut résulter d'une anomalie génétique (trisomie 21, X fragile), d'un accident (lésion cérébrale), d'une maladie grave (méningite), d'une anomalie congénitale (manque d'oxygène à la naissance), d'un manque important de stimulation dans la petite enfance, de l'abus d'alcool de la mère pendant la grossesse, d'une négligence grave, de sévices physiques... Les formes les plus fréquentes sont la trisomie 21 et le syndrome de l'X fragile. La visibilité du handicap n'est pas toujours importante.

Un fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne peut se calculer sur base de tests psychométriques (WISC, WAIS...). On obtient ainsi le quotient intellectuel (QI) de la personne. La société place la norme aux alentours du chiffre 100 (voir la courbe de Gauss représentée ci-dessous). Environ 97,7% de la population se situent dans cette norme.

COURBE DE GAUSS



Les personnes avec un QI situé au-dessus de 70, bien que inférieur à la moyenne, ne sont pas considérées comme déficientes mentales, et sont comprises dans les 97,7 %. Elles peuvent sans grande difficulté se confondre avec ce que l'on appelle la *norme*.



En dessous de 70, on trouve 2,3% de la population parmi lesquels, on distingue trois *niveaux* de déficience mentale :

- ▶ le retard mental léger (85%) : avec un QI entre 50 et 70. Ces enfants acquièrent un niveau d'autonomie personnelle et sociale mais ils ont besoin de plus de temps pour certains apprentissages (exemple : le langage). Ces enfants suivent, en général, un enseignement maternel ordinaire. Au début de l'école primaire, lors des apprentissages formels, ils sont régulièrement orientés vers un enseignement spécialisé de type 1. Ils y apprennent à développer des capacités qui leurs permettront une intégration dans la société.
- ▶ le retard mental modéré (10%) : QI entre 35 et 50. Le retard est évident depuis la petite enfance et rend les acquisitions scolaires difficiles. L'autonomie sociale est limitée (par exemple : difficulté de compréhension de règles de vie) et il y a un réel besoin d'accompagnement. Ces enfants fréquentent en général un enseignement spécialisé dès la maternelle et sont, par la suite, orientés vers des centres de jour ou dans des entreprises de travail adapté.
- ▶ le retard mental sévère (5%) : QI inférieur à 35. Il est impossible pour ces personnes d'accéder à des apprentissages de type scolaire. Elles s'expriment d'une manière rudimentaire et possèdent peu d'autonomie.

Le déficit intellectuel calculé sur base du QI n'est pas le seul critère pris en compte pour déterminer si un enfant a un retard mental. On considère également le niveau du fonctionnement adaptatif (communication, soins personnels, compétences domestiques, habilités sociales, autonomie...) et l'âge d'apparition du handicap.

DEFINITION

La personne atteinte de handicap mental ne peut accomplir le rôle qui, selon la société, devrait être le sien en fonction de son âge, de son sexe et de son environnement social et culturel. Une personne est donc considérée comme porteuse d'un handicap mental en fonction de normes fixées par la société.

La personne présente souvent :

- ▶ des difficultés d'adaptation, dues à un manque de discernement et d'abstraction ;
- ▶ des besoins de protection vis-à-vis d'un environnement qu'il ne maîtrise pas correctement ;
- ▶ un rapport de dépendance dans la relation à l'autre ;
- ▶ des difficultés de compréhension du temps (passé, présent et futur) et de l'espace.

Les enfants avec un handicap mental peuvent avoir des réactions parfois imprévisibles. Ils sont souvent plus ouverts, spontanés et démonstratifs que la plupart des enfants du même âge.

Au niveau des troubles associés, la déficience intellectuelle peut être accompagnée de troubles du comportement, de troubles du langage, de difficultés de coordination des mouvements, de déficiences au niveau de la vue ou de l'audition.

Trisomie 21

Auparavant appelée mongolisme ou Syndrome de Down, la Trisomie 21 est une anomalie génétique due à la présence dans les cellules de l'organisme de 47 chromosomes au lieu des 46 rencontrés habituellement (il y a 3 chromosomes 21). C'est donc une anomalie génétique qui affecte le développement intellectuel et physique. Il existe d'autres sortes de trisomie (par exemple : trisomie 5, trisomie 13 et trisomie 18), chacune ayant ses propres caractéristiques.



Le premier à avoir décrit les traits et les caractéristiques de ces personnes est le professeur Langdon Down (1866). Les termes *mongolisme* ou *mongol* ne sont plus utilisés aujourd'hui car ils recouvrent une connotation péjorative. Ces termes étaient utilisés car des ressemblances physiques étaient notées entre les personnes atteintes de trisomie 21 et les habitants de la Mongolie.

Certaines caractéristiques physiques (visage rond, petites mains, yeux bridés...) donnent l'impression que toutes les personnes atteintes de trisomie 21 se ressemblent. Elles partagent en effet des traits communs mais ont également, comme les autres individus, des ressemblances avec leurs parents et les membres de leur famille.

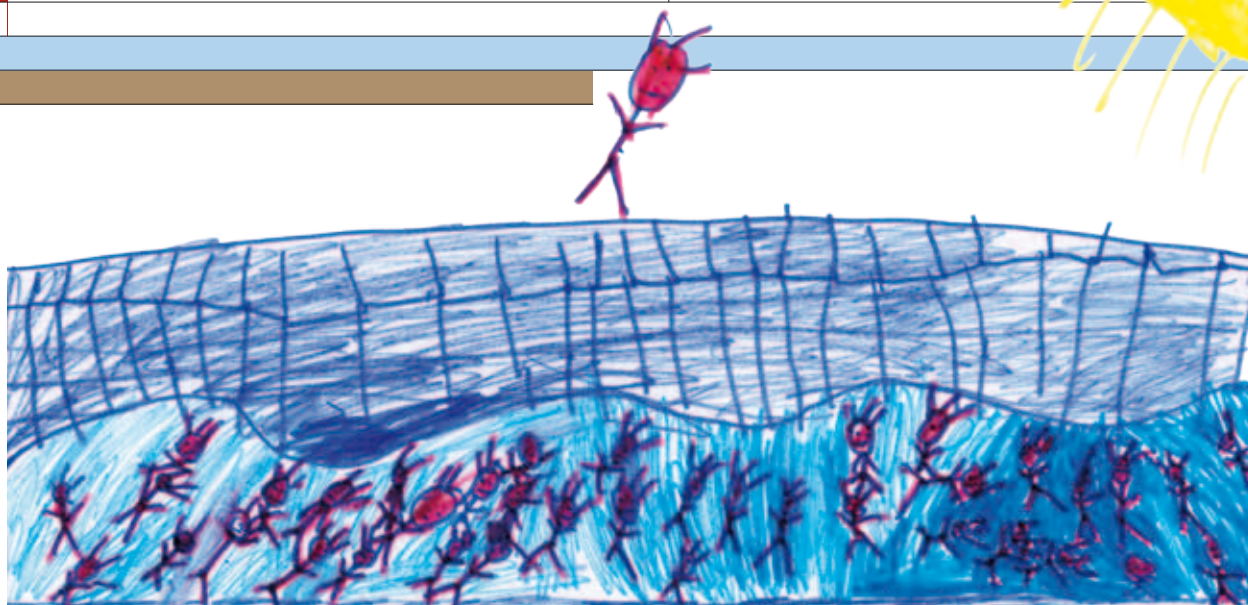
Les causes de la trisomie 21 ne sont pas encore connues. Toutefois, les femmes ayant un enfant après 35 ans présentent plus de risques : il est de 1/1500 à 20 ans, 1/900 à 30 ans et de 1/130 à 40 ans. L'arrivée d'un enfant trisomique peut toucher n'importe quelle famille, quelle que soit la condition sociale, le mode de vie, l'âge de la mère à la naissance... La trisomie 21 touche une naissance sur 800 et on rencontre autant de garçons que de filles.

La plupart des personnes atteintes de trisomie 21 ont une tendance à s'attacher rapidement aux autres. Mais c'est un mythe de penser qu'elles sont toutes gaies et affectueuses. Elles ont chacune une personnalité qui leur est propre et déploient toute une gamme d'émotions.

Le handicap mental prédomine chez les enfants atteints de trisomie 21. Il est variable d'un enfant à l'autre (de faible à sévère). La trisomie 21 s'accompagne régulièrement d'autres difficultés et de problèmes médicaux : manque de tonus musculaire, difficultés à communiquer ou à s'exprimer clairement... De 60% à 80% des personnes atteintes de trisomie 21 ont une déficience auditive, 70% une déficience visuelle et 30 à 40% ont des risques de présenter une malformation cardiaque.

Syndrome de l'X fragile

Le syndrome de l'X fragile est une autre manifestation du handicap mental. Elle est également d'origine génétique. Il s'agit d'une affection héréditaire due à un mauvais fonctionnement d'un gène qui se trouve sur le chromosome X. Les garçons sont les plus touchés par ce handicap.



Ce syndrome se manifeste par un retard mental de niveau léger à sévère et peut être accompagné de troubles de la vue, de l'ouïe, du langage ou du comportement. Ces enfants ont tendance à être angoissés dans une relation directe et lors d'activités. Ils peuvent être timides et ne pas aimer qu'on les touche. Certains sont vite irritables et présentent des fuites du regard avec tendance autistique. Ces symptômes significatifs surviennent souvent après la première année de vie. Les enfants atteints du syndrome de l'X fragile peuvent présenter des traits physiques communs comme une tête allongée, des grandes oreilles, une grande laxité ligamentaire (relâchement des ligaments).

La prise en charge

Communication

Dans la prise en charge d'enfants ayant un handicap mental, il convient de parler dans un langage simple mais non infantilisant. La parole doit être calme et concrète. Il faut faire preuve de patience et ne pas hésiter à répéter les consignes. L'enfant apprend beaucoup par **imitation**, faire concrètement l'activité peut lui permettre de la comprendre plus aisément que via des consignes verbales.

De plus, il est très intéressant et très efficace d'accompagner les paroles de **supports visuels** déjà connus de l'enfant tels que le langage sésame et les pictogrammes². Les enfants fréquentant l'enseignement spécialisé apprennent à utiliser ces gestes et ces images. Certaines familles utilisent aussi des supports visuels à la maison. Lors des activités, ces mêmes supports peuvent aider l'enfant à participer pleinement aux activités (par exemple, avoir un grand « stop » pour que la limite soit plus visible). Conserver les mêmes signes tout au long de l'intégration garantit la continuité de la compréhension.

Enfin, il convient d'aider l'enfant à avoir des contacts adéquats avec les autres. Il peut être excessif dans le déploiement de gestes trop affectueux ou trop violents.

Gestion et animation

Lors d'un accueil extrascolaire, il est conseillé d'établir des habitudes et des rituels quotidiens. On peut également établir visuellement le programme pour que l'enfant puisse comprendre quand il y a un changement d'activité et ainsi éviter des angoisses. Ce programme visuel ne signifie pas qu'il doit être fixe, les activités peuvent changer, il suffit de bien l'expliquer à l'enfant. Le principe de normalisation³ est une priorité pour l'enfant porteur d'un handicap mental. Il faut tenter d'accueillir l'enfant dans un groupe d'enfants de son âge.

Des **limites précises** doivent être posées car l'enfant a des difficultés à s'en imposer. Les limites pouvant engendrer des conflits, il faut faire preuve d'imagination pour les éviter en lui laissant le choix : exemple, au lieu de lui dire « remets tes chaussures » on peut lui dire « tu veux remettre tes chaussures assis par terre ou assis sur une chaise ? ». Ce n'est pas parce que l'enfant est porteur d'un handicap qu'on doit accepter tous ses comportements. Les sanctions et les récompenses constituent des indicateurs clairs pour l'enfant déficient mental. Il faut donc pointer distinctement ce qui est interdit, ce qui est autorisé et ce qui est bien accompli. Il convient de fixer des objectifs réalistes progressifs, en allant du plus simple au plus compliqué, du plus lent au plus rapide, etc.

L'enfant handicapé mental se fatigue souvent plus vite que ses camarades. Il est bon pour lui d'alterner les moments d'activité et les moments de repos.

² La Clairière est une école d'enseignement spécialisé de type 2 à Watermael-Boitsfort, Bruxelles. Elle utilise, par expérience, la parole accompagnée du langage Sésame et d'un pictogramme. Le langage Sésame a été élaboré par la Clairière avec l'aide du Centre francophone de la langue des signes et s'en inspire fortement.

³ Rendre accessible aux personnes porteuses de handicap des modèles et des conditions de vie se rapprochant des normes et des modèles ordinaires dans leur vie quotidienne.

Ces enfants suivent un enseignement adapté mais pour l'extrascolaire, ils n'ont pas vraiment besoin d'adaptation, étant donné que les objectifs ne sont pas cognitifs. Un peu plus de repères visuels et des encouragements permettent un accueil sans stigmatisation. Le handicap mental léger ne peut pas être considéré comme handicapant dans l'accueil extrascolaire.

L'enfant prend en général un peu plus de temps pour comprendre et classer les informations. Il se rend compte qu'il doit souvent fournir plus d'efforts pour parfois réussir moins *bien* que les autres. Ceci peut entraîner de la frustration et de la tristesse, il faut y être attentif. Il peut rencontrer des difficultés d'apprentissage et de réalisations de certaines tâches quotidiennes en lien avec ces difficultés de coordination et psychomotrices.

Les enfants porteurs d'un handicap mental peuvent présenter une certaine angoisse face aux changements, voire montrer une grande persistance et avoir des difficultés à s'arrêter.

Il est préférable de partir du niveau de l'enfant, du moins au début de l'activité, afin de ne pas le mettre dans une situation de frustration. Il est important de **l'encourager continuellement et de le stimuler**. Les enfants pensent parfois qu'il est plus simple de ne pas participer à une activité afin de ne pas courir le risque d'échouer. Toutefois, lors de jeux, leur motivation n'est pas forcément de gagner mais de s'amuser.

Certains enfants porteurs de handicap mental ont aussi une mauvaise **appréciation de la température et du danger**. Il est important d'y être attentif.

L'enfant déficient mental peut avoir une mauvaise gestion de sa relation avec la nourriture, cela peut se manifester par des troubles alimentaires (par exemple : manger trop vite ou malproprement).

En conclusion, l'enfant porteur de handicap mental **accomplit les mêmes choses** que les autres enfants mais à un rythme plus lent. D'ailleurs, il passe par les mêmes stades de développement mais à un âge plus avancé. Lorsqu'on explique les règles d'une activité à l'enfant, il convient de les simplifier et de les accompagner de **supports visuels**. Il est également recommandé de mettre en évidence les compétences de l'enfant afin de favoriser son intégration au sein du groupe d'enfants. L'expérience montre que l'enfant, vu son besoin de repères, apprécie d'avoir un référent parmi les animateurs. Il s'agira de quelqu'un qui prendra le temps de lui expliquer les règles du jeu, de lui rappeler les limites, de favoriser sa communication, etc.

Pour davantage d'informations

SAPHAM

Service d'accompagnement d'enfants handicapés mentaux et de leur famille

Rue Keyenveld 99
1050 Bruxelles

☎ 02 513 55 55

☎ 02 513 00 23

✉ sapham.asbl@skynet.be

🌐 www.afrahm.be

LA CLAIRIÈRE

Rue du Loutrier 75
1170 Bruxelles

☎ 02 661 78 11

AFRAHM

Association francophone d'aide aux handicapés mentaux
Avenue Albert Giraud 24

1030 Bruxelles

☎ T 02 247 28 21

☎ 02 219 90 61

🌐 www.afrahm.be

APEM T-21

Association de personnes porteuses d'une trisomie 21, de leurs parents et des professionnels qui les entourent

Rue de la Maison Communale 4

4802 Heusy

☎ 087 22 88 44

☎ 087 22 30 22

✉ info@apem-t21.be

🌐 www.apem-t21.be

SISAHM

Service d'accompagnement pour personnes adultes et en âge scolaire ayant une déficience intellectuelle

Rue du Trône 127

1050 Bruxelles

☎ 02 219 49 78

☎ 02 219 28 33

✉ sisahm@sisahm.be

🌐 www.guidesocial.be/sisahm

BATACLAN

Service d'accompagnement pour Adultes et Enfants en âge scolaire présentant tout type de déficience et organisation de loisirs pour adultes et pour enfants

Avenue Général Bernheim 31

1040 Bruxelles

☎ 02 646 30 13

☎ 02 646 03 40

✉ bataclan@vitalsys.be

🌐 www.bataclan.be

LE HANDICAP MOTEUR

DEFINITION

Le handicap moteur



Définition

La déficience motrice, ou handicap moteur, est la conséquence de l'atteinte du système nerveux cérébral ou périphérique ou est liée à une atteinte du squelette ou des muscles. Chez la personne porteuse d'une telle déficience, on peut observer des réflexes pathologiques, un tonus musculaire anormal, des mouvements involontaires ou non coordonnés (spasmes) ou une limitation de certains mouvements. Ces atteintes de l'appareil locomoteur sont variables, d'à peine visibles à très invalidantes. Elles peuvent être présentes dès la naissance (anomalies congénitales) ou apparaître avec le temps (dystrophie musculaire). Dans d'autres cas, elles surviennent suite à un accident.

Il existe différents types de déficiences motrices. Nous abordons les trois principales dans cette fiche :

- ▶ l'Infirmité Motrice Cérébrale (IMC) ;
- ▶ le Spina Bifida ;
- ▶ les maladies neuromusculaires évolutives.

L'un des principaux troubles associés à la déficience motrice est le retard mental. Ici, nous nous limiterons à la description du handicap moteur stricto sensu.

Les enfants atteints d'un handicap moteur peuvent être inscrits tant dans des établissements d'enseignement spécialisé de type 4 qu'en **intégration** dans une école ordinaire. Dans ce dernier cas, l'adaptation des infrastructures et du matériel peut se révéler nécessaire.

L'enfant porteur de handicap moteur est souvent **plus lent** dans les gestes quotidiens de la vie : pour se laver, s'habiller, se déplacer, manger, etc. Il a souvent besoin d'une aide extérieure (humaine ou matérielle) pour accomplir de tels actes.

Les enfants en situation de handicap moteur ne sont pas tous en chaise. Certains ont des cannes, des cadres de marche ou des prothèses pour se déplacer. Certains nécessitent l'aide d'une tierce personne pour se mouvoir, d'autres sont plus autonomes.

L'Infirmité Motrice Cérébrale (IMC)

L'IMC est liée à une lésion du cerveau survenue dans la période anténatale ou périnatale. Les lésions ne sont pas évolutives mais les séquelles motrices et cognitives peuvent toutefois s'aggraver.

Parmi les IMC, on distingue quatre domaines :

- ▶ monoplégie : atteinte d'un seul membre ;
- ▶ hémiplégie : atteinte de deux membres d'un même côté ;
- ▶ paraplégie : atteinte des deux membres inférieurs ;
- ▶ quadriplégie : atteinte des quatre membres.

L'enfant IMC a moins de force musculaire que la normale et la lésion survenue au cerveau empêche certaines commandes de gestes qui nous semblent faciles, voire innés.

On relève trois symptômes principaux chez l'enfant IMC :

- ▶ de la spasticité, c'est-à-dire des mouvements rigides et lents. Elle se traduit par une raideur ou une contraction exagérée du muscle. Ceci peut amener des déformations des membres et du tronc. L'enfant a un petit champ d'action et a peu de plaisir à bouger.
- ▶ de l'athétose, c'est-à-dire des mouvements involontaires et incoordonnés. Tout mouvement entraîne d'autres mouvements parasites, ce qui rend les gestes précis difficiles voir impossibles à réaliser. L'enfant ne maintient pas une position fixe, ses mouvements sont lents, incontrôlables, imprévisibles et involontaires. L'athétose entraîne des troubles de la parole et de la déglutition.
- ▶ de l'ataxie, c'est-à-dire un manque de coordination fine des mouvements volontaires. L'enfant présente une incoordination motrice et des troubles de l'équilibre. Ses gestes sont maladroits, irréguliers et imprécis dans leur cadence et leur amplitude. L'ataxie se manifeste par des troubles oculaires.

De plus, il est fréquent que, l'enfant IMC présente également des troubles :

- ▶ du langage (aphasie, dysphasie...). Souvent ces troubles du langage donnent l'impression que l'enfant est porteur d'un handicap mental, ce qui n'est pas nécessairement le cas. Il est très important d'avoir beaucoup de patience pour laisser à l'enfant le temps de s'exprimer ;
- ▶ de l'attention, de la concentration, du schéma corporel, de la mémoire, de la structuration temporelle ou spatiale ;
- ▶ neuro-visuels, c'est-à-dire des troubles du regard et de la vision. L'enfant peut avoir des difficultés à identifier et reconnaître des objets, des visages ou leurs représentations.

Le Spina Bifida

Le Spina Bifida est une malformation de la colonne vertébrale : une ou plusieurs vertèbres ne se sont pas formées correctement. Cette malformation endommage également la moelle épinière et le système nerveux d'une manière permanente et à des degrés divers selon l'endroit et la gravité de la lésion. Dans le cas où la malformation met à nu la moelle épinière et les racines nerveuses, cela entraîne toujours, dès la naissance :

- ▶ une paralysie d'importance variable des membres inférieurs avec un risque de scoliose ;
- ▶ une perte de sensibilité des membres inférieurs ;
- ▶ une incontinence urinaire (avec risque d'infections fréquentes) et intestinale car la paralysie touche également les sphincters. Ceci implique le port de langes et parfois d'une sonde (petit tuyau souple, appelé aussi cathéter, introduit dans l'urètre). Les moments de vidange de la vessie et de toilette sont très importants tant psychologiquement que pour la santé de l'enfant. Certains enfants savent se sonder seuls, d'autres ont besoin d'aide.



Les maladies neuromusculaires évolutives

Les maladies neuromusculaires sont nombreuses (plus de 200 différentes) et quasiment toutes d'origine génétique. Ce sont des maladies du muscle ou de l'innervation motrice (atteinte de l'unité motrice). Il en résulte une atteinte de la fonction motrice (bouger, respirer... : tout ce qui se fait avec des muscles). Certaines maladies neuromusculaires sont d'une extrême gravité tandis que d'autres permettent une vie quasi-normale. Les symptômes, pour un même diagnostic, peuvent varier d'une personne à l'autre.

La plus connue des maladies est la myopathie de Duchenne. Elle se caractérise par une perte de la force des muscles, au fil du temps. Les enfants atteints de myopathie ont une fatigue musculaire importante ; même s'ils savent marcher, il est important de ne pas exagérer l'effort. Souvent, ces enfants ont besoin de séances de kinésithérapie quotidiennes et parfois d'une assistance respiratoire.

La prise en charge

Communication

Comme précisé dans la définition, le handicap moteur peut être accompagné de troubles de langage de degré variable. Certains enfants ont donc des **systèmes de communication alternatifs** tels que les pictogrammes.

Lorsqu'il est en fauteuil roulant, l'enfant a besoin **d'aborder l'environnement à sa hauteur**. Il convient de se baisser pour l'écouter ou lui parler, lui présenter les objets à la portée du regard ou des mains, etc.

Gestion et animation

L'idéal est d'accueillir l'enfant dans un local accessible, sans marche ni escaliers, et possédant des passages suffisamment larges. Le plus souvent, de nombreux **aménagement facilitant l'accessibilité** sont réalisables sans grandes difficultés.

Le **matériel spécialisé et adapté** (voiturette, prothèse...) peut s'avérer impressionnant. Il est utile de le présenter au groupe et de montrer en quoi celui-ci est essentiel pour l'enfant et son autonomie. Il y a lieu de veiller à son respect également : par exemple, le fauteuil roulant d'un enfant n'est pas un portemanteau pour y accrocher les sacs des autres enfants. Par ailleurs, l'animateur doit veiller à ce que le matériel soit bien installé et utilisé.

L'enfant porteur d'un handicap moteur se fatigue souvent plus vite que les autres, il a besoin de nombreux moments de pause. Après un effort, il faut lui donner **du temps pour se reposer**. **Changer l'enfant de position** peut aussi lui éviter des crampes, des douleurs et augmenter son bien-être.

Les enfants ayant un handicap moteur ont parfois besoin de l'aide d'une **tierce personne** pour se déplacer. Beaucoup sont **autonomes** à cet égard. Certains rencontrent des difficultés pour sortir de leur chaise afin, par exemple, de se mettre au lit, d'aller sur une balançoire, etc. Pour ces déplacements-là, il est bon de mettre l'enfant en confiance. Il faut veiller à ne pas l'oublier dans son lit ou sur les toilettes, il ne pourra pas revenir seul et ne trouvera pas toujours la force d'appeler quelqu'un. Ces moments peuvent être angoissants pour l'enfant.

Lors du jeu, l'initiative motrice de l'enfant doit être favorisée par un positionnement qui lui permet cette liberté. Il faut aussi l'encourager à participer et veiller à lui laisser le temps de s'exprimer. Lors des activités sportives, il est parfois préférable de donner un **autre rôle** à l'enfant que d'essayer de l'intégrer dans une équipe. Pour les activités artistiques, il convient de tenir à l'esprit que les enfants ayant un handicap moteur peuvent avoir des difficultés de préhension, de motricité fine. En conséquence, pour une activité peinture, on peut par exemple remplacer le pinceau par la main ou une éponge.

Il est très important de s'informer sur les capacités de l'enfant à se nourrir et s'hydrater. Parfois, avec un matériel adapté, l'enfant est autonome. Si l'on est amené à donner à manger à l'enfant, il convient d'être prudent car l'enfant peut mordre. Dans certains cas, il est conseillé de ne pas toucher le visage de l'enfant car cela peut provoquer des spasmes.

Les soins médicaux occupent une place importante dans la vie de l'enfant handicapé moteur. Il peut s'agir d'une prise de médicaments, des soins paramédicaux comme par exemple, placer une sonde pour vider la vessie. Il y a lieu de se renseigner auprès des parents et de respecter les consignes reçues. Il faut également voir avec l'enfant et son entourage ce qu'il fait seul ou accompagné. Ces *soins* ne sont pas des *actes* médicaux. Les parents font ces soins tous les jours et il est important qu'il y ait une continuité lors de l'accueil de l'enfant. Toutefois, une attestation médicale sera demandée aux parents si les animateurs doivent prodiguer de tels soins à l'enfant au cours de l'accueil.

Au moment du coucher, si l'enfant a tendance à tourner la tête vers un côté, il convient de le placer de façon à ce que

les **stimuli** (la fenêtre, les autres enfants...) soient **perceptibles** pour lui. Le bain est un moment de détente qui permet des expériences motrices pour l'enfant. Les stimulations de l'eau et des massages lui apportent une perception plus riche de son corps.

Le cas échéant, la nuit, il est fondamental de penser à recharger la batterie de la voiturette électrique, car sans elle, l'enfant est privé de déplacement et donc d'autonomie.

En conclusion, les capacités et difficultés engendrées par le handicap moteur varient d'un enfant à l'autre, il faut donc bien se renseigner auprès de l'entourage de l'enfant. Les enfants ayant un handicap moteur peuvent participer à toutes les activités extrascolaires mais parfois avec un rôle différent. Il est très important de garder à l'esprit que l'enfant lui-même, sa famille et les professionnels qui les entourent sont les mieux placés nous guider dans l'organisation de son intégration extrascolaire.

Pour davantage d'informations

RéCI-Bruxelles

Réseau de Coordination et d'Intervention pour l'Intégration des personnes présentant un handicap moteur

Rue Fiers 1

1030 Bruxelles

☎ 02 538 25 67

☎ 02 538 30 62

✉ reci-bruxelles@skynet.be

🌐 www.reci.be

ABBM

Association Belge contre les Maladies Neuro-musculaires

Allée des Champs de Blé 64

7033 Mons

☎ 065 84 18 44 & 0495 43 98 00

☎ 065 84 18 44

✉ info@abmm.be

🌐 www.abmm.be

PLAIN-PIED

Bureau d'études qui a pour but d'optimiser l'autonomie des personnes à mobilité réduite

Rue Nanon 98

5000 Namur

☎ 081 39 06 36

✉ contact@plain-pied.com

🌐 www.plain-pied.com

La surdité et les troubles de l'audition



Définition

La surdité se définit comme une incapacité à entendre *normalement*. Ses origines peuvent être de nature héréditaire, génétique, acquise à la suite d'une maladie ou d'un accident, avant ou après la naissance. Par exemple, la rubéole pendant la grossesse peut être une cause de surdité chez l'enfant.

La surdité peut être de transmission ou de perception. La surdité de transmission touche l'oreille externe et moyenne, c'est-à-dire le conduit auditif, le tympan et les osselets. La perte d'audition dans ce cas n'est pas totale et elle se caractérise par la perte des sons graves. Les sons sont perçus moins fortement mais la compréhension de la parole reste bonne. La surdité de perception est plus fréquente et touche l'oreille interne, c'est-à-dire la cochlée et le nerf auditif. C'est la reconnaissance des sons aigus qui pose problème dans ce cas et cela vient troubler la compréhension de la parole.

Au sein de ces deux types de déficience auditive, le **degré de surdité** peut varier de léger à sévère. Certains enfants entendent partiellement, d'autres n'entendent rien. Un enfant qui porte des appareils auditifs peut entendre suffisamment une conversation courante, mais sans ses appareils (enlevés pour nager, par exemple) il n'entendra plus rien. **Les capacités d'oralité** de l'enfant ne dépendent pas uniquement de son degré de surdité, mais également d'autres facteurs comme l'environnement social ou familial. Tout dépend d'un enfant à l'autre. Un enfant sourd profond peut oraliser ou pas du tout.



► **Sourd-muet** est un terme ancien qui n'est plus utilisé de nos jours. En effet, être sourd ne signifie pas être muet. Le mutisme est caractérisé par l'impossibilité physique de parler à l'oral (les causes peuvent être organiques ou psychologiques), or la surdité n'implique rien en ce sens. Certes, les personnes sourdes s'expriment en général en langue des signes (langue visuelle) via le canal visuel et gestuel, mais elles ne sont pas muettes pour autant.

Souvent quand on parle de surdité, on pense à juste titre aux moyens de communication pouvant pallier cette surdité. Les principaux sont la langue des signes, le français signé et le code LPC (Langage Parlé et Complété)⁴. Le fait de choisir l'un ou l'autre moyen de communication dépend fortement des capacités de l'enfant, de sa scolarité, de son milieu familial (famille sourde ou non) et de l'environnement social.

Quelle différence y a-t-il entre la langue des signes, le français signé et la lecture labiale ?

« La langue des signes est une véritable langue avec un lexique et une grammaire. Elle est la communication spontanée des personnes sourdes et, à travers le monde, chaque langue des signes est porteuse de la culture propre aux personnes qui l'utilisent.

Le français signé, lui, est une méthode faussée de communication qui utilise le vocabulaire de la langue des signes dans une structure grammaticale et un ordre appartenant à la langue orale, en l'occurrence le français. Il sert uniquement à montrer l'ordre des mots dans une phrase en français mais ne peut transmettre de manière valable la pensée de quelqu'un, puisqu'il ne respecte pas les règles grammaticales de la langue des signes et la nécessité d'une logique visuelle »⁵.

⁴ La « [...] main près du visage complète, syllabe par syllabe, tout ce que vous dites. Chaque syllabe se code en mettant la main à la position correspondant à la voyelle, les doigts réalisant la clé de la consonne. » Issu de <<http://www.alpc.asso.fr>>

⁵ D'après la Fédération Francophone des Sourds de Belgique. <<http://www.ffsb.be>>

La lecture labiale est rarement acquise par l'enfant. Elle est complexe vu la ressemblance de certains mots (par exemple : bain, main, pain). De plus, cette lecture labiale se fait en général sur les lèvres de personnes que l'enfant sourd connaît bien et a l'habitude de voir. Ses parents peuvent également utiliser le code LPC afin d'aider l'enfant à lire sur leurs lèvres et à différencier les homonymes labiaux.

L'enfant sourd développe, à sa naissance ou au moment de sa surdité, d'autres repères que les autres enfants. Il développe notamment davantage son acuité visuelle.

La prise en charge

► **Lors d'un accueil extrascolaire, les moments d'échanges (lors de la vaisselle, du temps libre, du coucher, à table, lors des déplacements...) sont très importants. Ce sont des moments où se tissent des liens, où se règlent des conflits, où le groupe se crée un vécu. Les enfants auront vite fait d'oublier l'enfant sourd. C'est pourquoi l'accueil de plusieurs enfants sourds garantira à ceux-ci de réels moments de détente en dehors des temps d'activités¹⁶.**

Communication

Tout au long de l'intégration, il ne faut pas parler à la place de l'enfant sourd, il faut lui donner **l'occasion de s'exprimer, l'encourager et le valoriser**.

Lorsqu'on désire parler à l'enfant, il faut d'abord **attirer son attention** en rentrant dans son champ visuel (par exemple en lui touchant l'épaule de préférence de face). Il faut également veiller à ne pas obstruer la vue de la bouche et **parler lentement et en articulant** mais sans exagérer. Les mains, le visage, les yeux, tout le non-verbal exprimé est interprété par l'enfant. Il n'est donc pas nécessaire de crier car l'enfant peut l'interpréter comme une attitude agressive à son égard. Les règles de communication avec un enfant sourd peuvent parfois paraître simples mais les réflexes d'entendants reprennent vite le dessus si on ne reste pas vigilant.

Par ailleurs, il peut être intéressant de maîtriser quelques **signes communs** comme par exemple : *bonjour, toilettes*. De même, certains d'entre eux peuvent être transmis aux enfants intégrants, ce qui augmente les possibilités d'interaction.

L'enfant, privé de dévouement verbal, peut compenser davantage par une expression beaucoup plus physique. Parfois, il peut fermer les yeux ou tourner la tête privant ainsi l'entourage de tout moyen de communiquer avec lui.

Un enfant sourd n'est pas muet, mais il préférera parfois utiliser un moyen de communication gestuel, considérant sa prononciation peu compréhensible et le volume de sa voix non adéquat. Lorsque l'enfant semble s'exprimer de manière forte et violente, cela peut être l'expression de son incompréhension.

L'appareil auditif ne rétablit pas une ouïe normale ; il amplifie non seulement ce que disent les autres, mais aussi les bruits de fond. Comme ces appareils coûtent chers, il est important d'y prêter attention et de faire en sorte que l'enfant en prenne soin et ne les oublie pas (à la piscine par exemple). Il est également bon de démystifier ces appareils pour les autres enfants.

Certaines activités seront plus agréables pour l'enfant s'il est prévu un accompagnement spécifique. Par exemple, certains musées offrent un service d'interprétariat.

► ***Le monde des sourds, c'est le monde du silence.***

N'en déduisez pas que les sourds soient silencieux : ils ne s'entendent pas, c'est différent ! Ne vous étonnez donc pas si pendant la nuit, un besoin pressant se faisant sentir, il arpente les couloirs en faisant du bruit et en claquant les portes avant d'aller se rendormir du sommeil des justes, alors que tout le monde aura été réveillé par le vacarme. N'hésitez pas à lui demander d'y prêter attention : il sera d'autant plus accepté dans sa différence qu'il sera prêt à respecter celle des autres¹⁶.



Gestion et animation

Étant donné que l'enfant sourd ne perçoit **pas le signal sonore** (alarme par exemple), il peut être nécessaire de convenir d'un signe montrant qu'il y a danger. Cela peut être rassurant pour lui et sa famille que l'animateur tienne compte de toutes les situations, même les plus délicates.

Son attention visuelle lui demande beaucoup de concentration, les moments de **fatigue** peuvent donc être nombreux. Il faut donc lui permettre de se reposer dans un local calme de temps en temps.

¹⁶ Le CREE ASBL, *L'accueil d'un enfant sourd dans le cadre d'activités (ré)créatives, culturelles et sportives*. Bruxelles : CREE, 22 p.

Bien évidemment, les **supports visuels** sont plus que recommandés que ce soit lors de la présentation d'une activité, de l'explication de consignes de sécurité, etc. Sa compréhension facilitera sa participation pleine et entière, sa motivation et son plaisir.

L'éclairage est très important pour que l'enfant garde ses repères. Il peut, par exemple, signifier le début et la fin d'un jeu.

L'enfant a besoin d'être structuré dans le temps et l'espace. Le fait de ne pas entendre peut être source d'angoisse. Il peut par exemple paniquer quand il voit tout le groupe changer de local pour aller manger et qu'il ne se rend pas compte que c'est l'heure du repas, il ne peut pas entendre à table. Il est donc important de lui donner un horaire, et lui montrer visuellement comment se structure la journée.

Les **jeux** sont **pratiquement tous accessibles**, ou du moins adaptables, aux enfants sourds (les enfants sourds seront handicapés dans les jeux de connaissance ; ils accusent souvent un retard culturel important dû à un manque d'accès aux informations générales). La plupart des activités s'apprennent par la démonstration, l'imitation et la pratique. Il est également parfois possible de mettre sur pied un système de jumelage, un enfant mal entendant avec un enfant entendant lors de certaines activités.

Idees pour rendre les activités accessibles

Pour les activités sportives :

- ▶ la technique du mime est très efficace pour expliquer les activités et les consignes ;
- ▶ prévoir des conventions visuelles et non sonores (sif-flets) pour signaler les fautes, l'arrêt du jeu, etc. (exemples : foulards de couleurs différentes, drapeaux).

Pour les activités créatives :

- ▶ les activités manuelles nécessitent rarement une adaptation (sauf pour l'explication) ;
- ▶ les activités corporelles (danse, chant, théâtre) peuvent nous sembler inappropriées alors qu'elles peuvent être tout à fait adéquates. Créer une pièce de théâtre axée sur le mime ou apprendre une chorégraphie peuvent être très épanouissants pour tous les enfants.

Pour les jeux :

- ▶ la *chaise musicale* devient la *chaise lumineuse*. Le meneur du jeu manipule l'interrupteur plutôt que la musique ;
- ▶ *1-2-3 piano* devient *1-2-3 soleil*. Le meneur du jeu, dos tourné aux enfants, montre clairement avec ses mains les trois chiffres puis dessine autour de lui un grand soleil avant de se retourner.

L'enfant sourd peut prendre du plaisir dans toutes les activités, même le chant. Le tout est de lui permettre de s'y trouver une place à part entière.

Au moment du coucher, il est bon de laisser à l'enfant sourd la possibilité d'utiliser sa lampe de poche, sans quoi il sera privé de ce moment sacré de confidences dans la chambre. Le réveil du matin ne peut, bien entendu, se faire de manière sonore. C'est le contact physique qui sera utilisé.

En conclusion, il n'est pas nécessaire d'apporter beaucoup de modifications aux jeux et aux activités pour que les enfants sourds puissent y participer. Les repères visuels sont très importants et il faut y penser à chaque moment de la journée.

Pour davantage d'informations

CREE

Collectif Recherche Et Expression

Avenue du Prince Héritier 214-216

1200 Bruxelles

☎ 02 762 57 30

☎ 02 762 47 06

✉ mcontact@creeasbl.be

🌐 www.creeasbl.com

FFSB

Fédération Francophone des Sourds de Belgique

Rue Van Eyck 11A Bte 4

1050 Bruxelles

☎ 02 644 69 01

☎ 02 644 68 44

✉ infos@ffsb.be

🌐 www.ffsb.be

APEDAF

Association des Parents d'Enfants Déficients Auditifs

Francophones

Rue Van Eyck 11A Bte 5

1050 Bruxelles

☎ 02 644 66 77

☎ 02 640 20 44

✉ info@apedaf.be

🌐 www.apedaf.be

Centre Comprendre et Parler

Rue de la Rive 101

1200 Bruxelles

☎ 02 770 04 40

☎ 02 772 62 88

✉ info@centrecomprendreetparler.be

🌐 www.ccpasbl.be



La cécité et la malvoyance



Définition

Les causes de la malvoyance peuvent être dues à :

- ▶ un processus dégénératif héréditaire des yeux ;
- ▶ des infections pendant la grossesse (par exemple : rougeole) ;
- ▶ une anomalie congénitale (par exemple : manque d'oxygène à la naissance) ;
- ▶ une maladie grave (par exemple : méningite) ;
- ▶ des maladies ou blessures des yeux.

Etre non-voyant signifie ne rien percevoir, ou ne percevoir que la lumière et/ou des formes de façon très diffuse. L'enfant non-voyant, appelé également aveugle, utilise peu ou pas sa vision. Pour découvrir et explorer le monde autrement, il s'aide surtout des autres sens. Il utilise le braille (alphabet tactile) pour la lecture et l'écriture.

L'enfant malvoyant perçoit le monde autrement. Il utilise le canal visuel comme source d'informations mais sa vision peut être altérée de **diverses manières** : vision floue, éblouissement, champ visuel réduit... Il existe donc différentes sortes de malvoyance. Certains voient pendant le jour mais une fois dans l'obscurité, ils ne distinguent plus les choses ni les personnes. Certains ont une vision similaire à ce que l'on voit en regardant à travers une paille. D'autres ne distinguent les objets que par leur contour, une masse noire obstrue le centre de leur champ de vision... Les atteintes au niveau visuel peuvent donc se présenter comme une perte d'acuité visuelle, une perte du champ visuel ou encore une combinaison des deux.

La vision permet une perception instantanée et complète de l'environnement. Lorsqu'elle est déficitaire, l'enfant le perçoit de manière parcellaire. Par exemple : pour la découverte d'un arbre, l'enfant malvoyant détecte une masse. Il touche le tronc, tourne autour, entend le bruissement des feuilles, sent son odeur, etc. Plus tard, il pourra rassembler l'ensemble de ses expériences et s'en créer une image. C'est la répétition et la synthèse de ses expériences qui lui permettront de construire sa représentation du monde. Ce travail mental peut être laborieux et fatigant.

Les enfants non-voyants sont rares. En effet, près de 10% des personnes porteuses d'une déficience visuelle sont non-voyantes et 90% sont malvoyantes. La vue étant dégénérative, elle se perd avec le temps. Il y a donc plus d'adultes que d'enfants malvoyants.

L'enfant malvoyant bouge autrement. Il recherche la sécurité, ce qui signifie qu'il peut marcher de proches en proches, utiliser des compensations tactiles, auditives et cognitives. Il évite de s'aventurer dans les espaces inconnus.

Même si les enfants déficients visuels ont tous le même handicap, chacun perçoit son environnement de manière différente, en fonction de sa sensibilité, sa personnalité et du moment où il a perdu la vue.

La prise en charge

Communication

Il est important de donner à l'enfant des **conseils oraux**, les règles d'un jeu doivent être expliquées oralement et bien détaillées. Quand on répond à un enfant avec une déficience visuelle, on le fait verbalement, les signes de tête ou de la main ne sont pas toujours perçus par l'enfant. Il faut éviter les mots tels que « je prends ceci et je le mets là » mais dire « je prends le ballon qui est sur le sol et je le mets sur la table ». Lorsqu'il y a beaucoup de consignes, on peut également envisager de les enregistrer pour que l'enfant puisse les réécouter au fur et à mesure. Certains enfants malvoyants peuvent lire des indications si celles-ci sont écrites en grand et avec des couleurs vives.

Pour être autonome, l'enfant aveugle a besoin d'explications et de descriptions précises des lieux et des personnes. L'enfant a besoin de toucher, ses mains remplacent un peu ses yeux. Le plus important c'est **parler** et **décrire** à l'enfant ce qu'il se passe, ce que font les autres, où ils en sont dans une activité commune, etc. Il faut imaginer qu'on est à la radio et qu'on parle aux auditeurs.

Il vaut mieux éviter les longs moments de silence et **faire connaître** à l'enfant **notre position** par rapport à lui. Lorsqu'on quitte une pièce, il faut s'assurer qu'il en ait conscience. Lorsqu'on s'approche de lui, il faut également le lui indiquer.

Dans un groupe, il est nécessaire d'indiquer à l'enfant malvoyant que c'est à lui qu'on s'adresse. De plus, l'enfant ne reconnaissant pas nécessairement les voix de tous les membres du groupe, il est préférable de se présenter avant de s'exprimer. Pour ce faire, on peut recourir à la parole ou au toucher.

Gestion et animation

Un enfant déficient visuel sait se débrouiller dans un espace qu'il connaît. Dès lors, lorsqu'il arrive pour la première fois dans un milieu d'accueil extrascolaire, il est important de faire le tour des lieux avec lui afin qu'il y trouve des repères. Il faut **explorer l'environnement** avec lui.

Il faut veiller à changer le moins possible la configuration de l'espace et à ne **pas déplacer les objets**. Dans un lieu qu'un enfant malvoyant connaît bien, tout changement pourrait provoquer une chute ou un sentiment d'être égaré. De plus, il y a lieu de ne pas déplacer les objets dans sa valise, son sac et dans l'environnement qu'il s'est aménagé.

Lors d'une promenade, il est important de **guider** l'enfant, il peut se débrouiller dans un endroit limité dans lequel il a établi des repères mais pas dans un grand espace inconnu. On peut, par exemple, proposer qu'un autre enfant lui donne la main. C'est la personne guidée qui prend le pas du guide, il faut donc se trouver un demi pas en avance par rapport à lui. Cela l'aide à prévoir les éventuels obstacles et anticiper sa démarche. L'enfant a besoin de **contact corporel**.

Pour les moments comme le repas, on peut s'arranger pour que l'enfant soit toujours à la même place afin qu'il y ait ses repères. On peut également lui donner des renseignements sur la structuration de son assiette en utilisant par exemple l'image de la montre : à 10h il y a la viande, à 15h les pommes de terre...

Lors des activités, il est important de donner à l'enfant des **repères sonores**, d'utiliser des **couleurs vives**, de limiter l'aire de jeux, etc. Lors d'une activité comme de la peinture, on peut, par exemple, limiter le plan de travail. Le jumelage par un enfant voyant peut se révéler très efficace et bénéfique pour l'intégration.



Nous savons que 80 à 90% des informations qu'on reçoit nous sont apportées par la vue. Un enfant aveugle dépend donc presque entièrement des informations qu'on lui donne volontairement. De plus, s'il a peur d'un bruit incongru et inattendu qui se passe non loin de lui (par exemple : gyrophare d'une voiture de police), il faut lui donner les informations afin qu'il puisse comprendre ce qu'il se passe. Ces situations peuvent générer les moqueries des camarades et faire passer à l'enfant l'envie de poser des questions.

L'enfant déficient visuel est souvent **plus lent** pour exécuter des tâches, il faut lui laisser du temps. Pour un bricolage on peut le soutenir dans l'exécution des tâches afin qu'il ne soit pas pénalisé par rapport aux autres.

Il faut veiller à ne pas agir à la place de l'enfant. L'animateur peut lui proposer de l'aide, sans insister, en favorisant l'autonomie de l'enfant et évitant la surprotection. Lors d'une activité, il faut :

- ▶ qu'il puisse se rapprocher de ce qu'il doit voir ;
- ▶ choisir des couleurs contrastées ;
- ▶ limiter les exigences et le laisser évoluer à son rythme ;
- ▶ lui donner facilement accès à l'information en l'agrandissant ;
- ▶ ne pas tirer ou pousser l'enfant malvoyant dans la direction où on veut aller.

L'enfant aveugle peut présenter une certaine passivité, rester en attente ou, au contraire, être dispersé si on ne l'introduit pas dans le jeu. N'hésitez pas à l'interpeller par son prénom, à lui demander son avis, etc. Il pourra se montrer très enthousiaste à l'idée de participer, ne serait-ce que par chanter et jouer des mélodies. Pendant une lecture de conte, on peut remplacer les illustrations par des objets à toucher.

En conclusion, l'enfant malvoyant a besoin de repères verbaux et tactiles. Il faut être vigilant à ce que sa participation à l'activité ne dépende pas uniquement de la vision mais bien des autres sens.



Pour davantage d'informations

Triangle-Bruxelles

Chaussée de Waterloo 1504

1180 Bruxelles

☎ 02 373 52 09/ 94/45/47

✉ triangle.bruxelles@skynet.be

🌐 www.irsa.be/sap_sacc.html

ONA

Œuvre Nationales des Aveugles

Avenue Dailly 90-92

1030 Bruxelles

☎ 02 241 65 68

☎ 02 215 88 21

✉ info@ona.be

🌐 www.ona.be

La Ligue Braille

Rue d'Angleterre 57

1060 Bruxelles

☎ 02 533 32 11

☎ 02 537 64 26

✉ info@braille.be

🌐 www.brailleliga.be

LE POLYHANDICAP

DEFINITION

Le polyhandicap



Définition

L'article 7 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 26 juin 2002 définit la personne polyhandicapée comme « enfant ou adulte présentant une association de déficiences graves avec retard mental, caractérisé par un quotient intellectuel inférieur à 50, entraînant une dépendance importante à l'égard d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée »¹⁷. La personne polyhandicapée est donc atteinte d'un retard intellectuel sévère ou profond, d'un handicap moteur grave et/ou de déficits sensoriels. Toutes ces déficiences entraînent une restriction de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation de la personne. Les causes sont d'origine prénatale et périnatale et elles sont en général dues à une maladie génétique ou à un problème neurologique.

Les principaux troubles moteurs sont un défaut de régulation du tonus musculaire : spasticité, athétose, rigidité, quadriplégie, paraplégie, hypotonie massive (diminution du tonus musculaire), etc. De plus, l'épilepsie atteint 40 à 50% des personnes polyhandicapées avec des niveaux de gravité divers et plus ou moins faciles à équilibrer. Des troubles de la vision et de l'audition sont également fréquents. L'accès au symbolisme est très restreint et les capacités de raisonnement très limitées. Les repères spatio-temporels sont difficilement accessibles et toujours très perturbés.

► **Par définition, les personnes devenant fortement handicapées suite à un accident ne sont pas considérées comme polyhandicapées car elles ne l'étaient pas à la naissance. Cependant, dans notre ouvrage, nous prendrons en compte l'enfant devenu lourdement handicapé comme un enfant polyhandicapé, étant donné que les symptômes et la prise en charge sont équivalents.**

Les déficiences associées ont plusieurs conséquences plus ou moins importantes sur le développement de l'enfant. Chaque enfant étant différent, il est impossible de faire une généralité. Il est donc plus que jamais nécessaire de se renseigner auprès des parents et des partenaires de l'enfant pour connaître ses besoins. L'enfant polyhandicapé, s'il est scolarisé, l'est majoritairement dans un enseignement de type 4. Ceux qui ne sont pas scolarisés restent soit à la maison soit se retrouvent dans des centres de jour et parfois d'hébergement.

Les intégrations des enfants polyhandicapés sont moins souvent envisagées par les milieux d'accueil extrascolaire car ils sont très dépendants de l'adulte et les interactions avec les autres enfants sont peu nombreuses. Pourtant, les enfants polyhandicapés ont autant besoin que les autres de vivre auprès de leurs pairs et d'être stimulés par eux. Ils ont besoin de contacts, de partager des moments de vie et d'être accueillis, malgré leur grande dépendance.



¹⁷ VAN CAUWENBERGHE Jean-Claude, DETIENNE Thierry, Arrêté du Gouvernement wallon modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 9 octobre 1997 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services résidentiels, d'accueil de jour et de placement familial pour personnes handicapées [en ligne] Moniteur Belge, 24 septembre 2002. Disponible sur : <<http://www.staatsbladclip.be/lois/2002/09/24/loi-2002027853.html>>

LA PRISE EN CHARGE



La prise en charge

Communication

La personne polyhandicapée doit être considérée comme toutes les personnes, c'est-à-dire qu'en dehors de ses difficultés, elle a des sentiments, des besoins, des désirs et des émotions qu'elle est tout-à-fait capable d'exprimer et que nous pouvons comprendre même si sa déficience est importante ».^{/8}

L'enfant polyhandicapé est perturbé dans ses acquisitions du fait de difficultés de communication : majoritairement, les personnes polyhandicapées ne possèdent **pas ou peu de langage verbal**.

Les personnes polyhandicapées ont des capacités d'expressions singulières qui nécessitent une **observation fine** afin d'être décodées.

Ces personnes expriment leurs émotions et leurs besoins par des **attitudes corporelles**, des **cris**, des **somatisations** qui requièrent de la part de ceux qui les accompagnent de réelles compétences et une grande disponibilité.

Gestion et animation

L'accompagnement d'une personne polyhandicapée nécessite une présence exigeante et des compétences multiples. Il est nécessaire d'envisager un environnement spécifique qui lui accorde toutes les chances d'exploiter des potentiels particulièrement perturbés par leur état. La participation aux activités proprement dites pouvant être limitée, il peut aussi être intéressant d'instaurer un système

de **tutorat** entre les enfants. Il peut être envisagé avec un ou plusieurs d'entre eux (multi-tutorat). Cette proximité est stimulante et enrichissante pour tous.

Dans le cas de l'enfant polyhandicapé, il est conseillé de désigner un **animateur-référent pour l'enfant**. C'est lui qui prépare au mieux le projet et rencontre les parents et partenaires de l'enfant. Il est proche de lui et l'aide à participer autant que possible aux activités. C'est également lui qui est responsable du nursing (administration des médicaments, hygiène quotidienne, organisation des repas, etc.).

Il existe beaucoup d'**appareillages** pour les enfants polyhandicapés, que ce soit pour se déplacer, se maintenir ou encore manger. Ces appareillages peuvent impressionner et il est donc important que l'animateur-référent se familiarise avec eux avant l'intégration. De plus, il est fortement conseillé de les présenter aux autres enfants et d'en expliquer leur utilité. Cela favorisera les échanges entre les enfants qui, une fois informés, ne seront plus impressionnés.

Il est important de voir l'enfant polyhandicapé dans sa **globalité**, en partant de ses capacités de communication avec autrui, d'autonomie dans la vie quotidienne et de ses capacités d'acquisition cognitives et d'apprentissage. Il faut lui créer un projet individualisé conjointement au projet du groupe dans lequel il sera accueilli.

Il est essentiel qu'au travers des soins journaliers s'établisse spontanément une relation (le repas, le massage, la toilette, ...). Le jeu a aussi beaucoup d'importance car l'enfant a besoin de **stimulation**. Il aime avoir du mouvement autour de lui, il faut veiller à ne pas l'éloigner du bruit et de la vie quotidienne.

► **La stimulation multisensorielle est indispensable. Elle permet, en multipliant les sources d'approche, d'ouvrir le jeune au monde extérieur et de lui procurer plaisir et expériences sensori-motrices nécessaires à son développement intellectuel.**^{/9}

L'enfant polyhandicapé a besoin de soins médicaux assez réguliers. Il faut bien veiller à respecter les consignes des parents et, quand il y a manipulation, avoir bien pris connaissance des méthodes utilisées afin de pouvoir les reproduire adéquatement.

^{/8} D'après l'AP³, Association de Parents et de Professionnels autour de la Personne Polyhandicapée.

^{/9} Idem

Il est difficile de faire participer l'enfant polyhandicapé à une activité au même titre que les autres enfants. Cependant il est toujours possible de partiellement l'intégrer à celle-ci. En cherchant à y maximiser sa participation, on peut donner à l'enfant une réelle place, par exemple en étant l'arbitre du jeu

Les **activités sensorielles** (promenades, la piscine, la lecture) sont très appréciées par les enfants polyhandicapés. L'adaptation peut être plaisante pour tous les enfants, par exemple : la peinture aux doigts.

En conclusion, l'enfant polyhandicapé présente un cumul de plusieurs handicaps. Il est par conséquent très peu autonome et nécessite un accompagnement particulier. Ce sont des enfants qui ont besoin de contacts et qui malgré leur handicap sévère communiquent avec d'autres moyens, comme par le sourire, par l'expression joyeuse lorsqu'ils font une activité qui leur plaît. Il faut chercher à maximiser

la participation de l'enfant dans l'activité, favoriser sa stimulation tout en lui offrant des moments de répit.

Chaque enfant polyhandicapé est très différent et sa prise en charge varie en fonction de ses capacités et limites.

Pour davantage d'informations

AP³

Association de Parents et de Professionnels
autour de la Personne Polyhandicapée

Boulevard Lambermont 61

1030 Bruxelles

☎ 02 215 51 92

☎ 02 215 51 92

✉ info@ap3.be

🌐 www.ap3.be



Conclusion



À travers cet outil, nous avons voulu donner les bases nécessaires à la formation des animateurs pour qu'ils développent un accueil de qualité de tous les enfants et en particulier pour l'intégration des enfants en situation de handicap.

Les enseignements principaux à en retirer sont que toute intégration nécessite :

au préalable

- ▶ de susciter l'adhésion et la motivation de l'équipe d'animateurs ;
- ▶ d'évaluer les conditions d'accueil de l'enfant à besoins spécifiques ;
- ▶ de collaborer avec des partenaires extérieurs ;
- ▶ de fixer en équipe des objectifs clairs et définis ;
- ▶ de rencontrer l'enfant et sa famille ;
- ▶ de s'informer sur le handicap de l'enfant et la prise en charge qu'il nécessite ;
- ▶ de disposer de moyens à la fois humains, matériels, financiers ;
- ▶ d'évaluer la nécessité d'effectuer des adaptations pédagogiques, d'encadrement, des animations, etc. ;

au moment de l'accueil

- ▶ de rester attentif aux besoins des enfants, handicapés et valides ;
- ▶ de sensibiliser les enfants intégrants ;
- ▶ de développer un lien étroit avec les parents de l'enfant handicapé ;
- ▶ d'évaluer, tout au long de la période d'accueil et, le cas échéant, d'effectuer un réajustement des pratiques ;

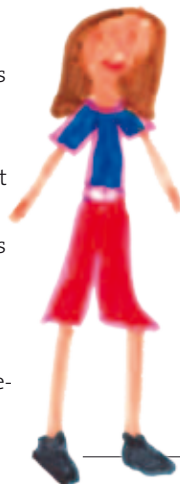
a posteriori

- ▶ d'évaluer le projet de façon à en tirer des enseignements pour l'avenir.

L'intégration des enfants porteurs de handicap présente d'innombrables avantages. Ils touchent tant à la stimulation, au développement et à l'ouverture de tous les enfants, handicapés ou non, qu'à l'avènement d'une société plus tolérante où le handicap est une réalité prise en compte à tous les niveaux. Il reste qu'intégrer, cela ne s'improvise pas. Une équipe d'accueil qui se lance dans l'intégration a besoin de nombreux moyens afin de pouvoir organiser un accueil épanouissant pour tous, enfants et professionnels. Le développement des compétences, à travers la formation, joue ici un rôle fondamental. Former des animateurs est essentiel pour développer un accueil d'enfants de qualité. Et cela est d'autant plus vrai dès lors qu'il s'agit d'y intégrer des enfants à besoins spécifiques. Notre volonté est que, dans quelques décennies, tous les milieux d'accueil extrascolaire aient comme principe pédagogique l'intégration d'enfants en situation de handicap. Ce guide contribue à la réalisation de cet idéal.

Cet ouvrage reste un outil parmi d'autres. Il propose un contenu théorique et méthodologique afin d'aider les formateurs et les responsables de projets d'accueil à organiser, entre autres, des formations ou des séances de sensibilisation à l'intégration. Il s'inscrit dans une démarche active face à l'intégration. Il est, à titre d'exemple, intéressant d'étoffer son propos à l'aide de témoignages d'expériences de terrain et de le compléter en consultant d'autres outils. Le site de *Bruxelles-Intégration*^{/1} représente à cet égard une source d'informations intéressante. Vous y trouverez des références, des témoignages, des fiches d'animation...

Comme nous l'avons souvent affirmé dans cet ouvrage, un enfant handicapé est avant tout un enfant. Il n'existe aucune recette magique pour organiser son intégration. Toutefois, ce guide permet de s'en rendre compte, de nombreux éléments peuvent la faciliter. Cet ouvrage démontre également que l'intégration comporte de multiples avantages et qu'elle est toujours envisageable, pour autant qu'elle soit réfléchie, préparée.



^{/1} www.bruxelles-integration.be

Il ne suffit pas de suivre une formation pour devenir un *professionnel* de l'intégration. Développer sa pratique de terrain et vivre concrètement une intégration augmente son expertise et sa capacité à gérer l'accueil d'enfants à besoins spécifiques. L'évaluation est essentielle pour analyser les points forts d'un projet et les points à améliorer. Ce n'est qu'après une première expérience qu'une équipe peut véritablement définir son projet d'intégration, évaluer ses besoins, ses limites et être plus confiante dans ses capacités.

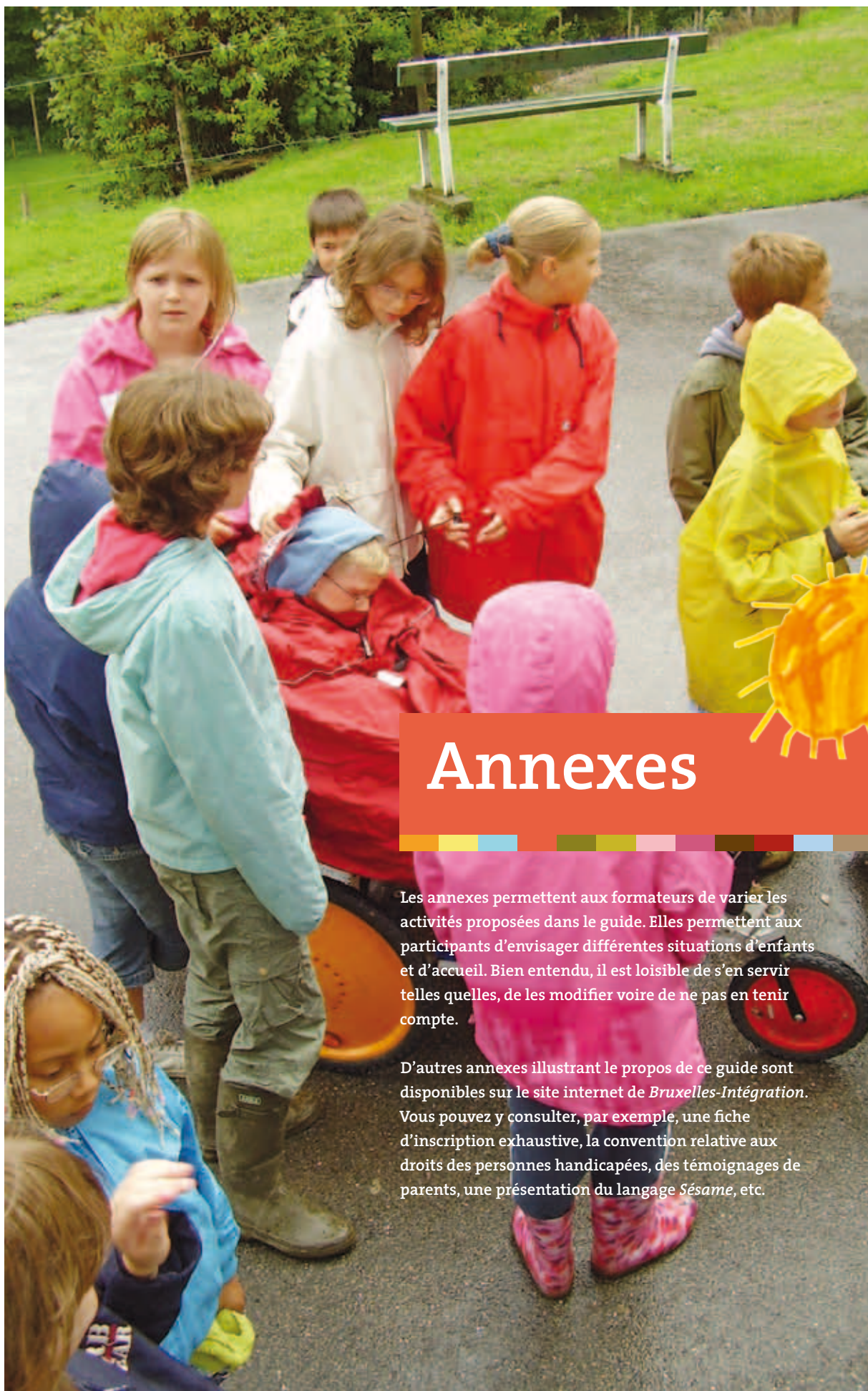
L'intégration des enfants handicapés au sein des activités extrascolaires est un nouveau champ d'études et de pratiques. Elle ne jouit actuellement que de très peu de reconnaissance de la part des autorités publiques. Des moyens supplémentaires et spécifiques au soutien des projets d'intégration devraient être disponibles. Très souvent, lors d'une première expérience ou lorsqu'il s'agit de l'accueil d'un enfant en grande relation de dépendance, l'engagement d'animateurs supplémentaires s'avère nécessaire. Trouver les ressources financières inhérentes à cet engagement relève souvent du parcours du combattant. À tel point que ce sont parfois les parents eux mêmes qui supportent ce surcoût. Cela ne devrait pas arriver.

La société doit encore évoluer face à l'intégration. Il y a un manque réel de places disponibles pour les enfants handicapés dans les structures d'accueil extrascolaire et trop peu de *lois* viennent réglementer et soutenir ce secteur.

Même si, de nos jours, les animateurs d'accueil extrascolaire suivent des formations à l'animation, à l'accueil des enfants, à la gestion des groupes, trop peu de formations abordent le thème de l'intégration d'enfants handicapés. Ce thème devrait faire partie intégrante de la formation de base de tout animateur extrascolaire.

Notre but est que l'enfant porteur de handicap soit considéré parmi les autres avec sa différence mais pas en tant que *différent* des autres. Nous espérons qu'à la lecture de cet ouvrage, ou après avoir suivi une formation à l'intégration, un nombre croissant d'animateurs et de responsables de milieux d'accueil extrascolaire se lanceront dans cette fabuleuse aventure et offriront la chance aux enfants en situation de handicap d'avoir, eux aussi, une place parmi les autres dans la société. Nous espérons que ce guide vous amènera à *oser la différence*.





Annexes

Les annexes permettent aux formateurs de varier les activités proposées dans le guide. Elles permettent aux participants d'envisager différentes situations d'enfants et d'accueil. Bien entendu, il est loisible de s'en servir telles quelles, de les modifier voire de ne pas en tenir compte.

D'autres annexes illustrant le propos de ce guide sont disponibles sur le [site internet de Bruxelles-Intégration](#). Vous pouvez y consulter, par exemple, une fiche d'inscription exhaustive, la convention relative aux droits des personnes handicapées, des témoignages de parents, une présentation du langage *Sésame*, etc.

Annexe 1

Voici quatre descriptions d'enfants en situation de handicap

Lucien a 6 ans et demi et est trisomique.

Informations générales

Lucien est inscrit dans une école d'enseignement spécialisé de type 2.
Il utilise le langage Sésame.
Il utilise des semelles orthopédiques.
Il a de faibles difficultés auditives. Il ne supporte pas le bruit dans des espaces confinés, il refuse alors d'y entrer ou cherche à en sortir.
Il n'a pas un très bon équilibre, sa démarche est un peu molle.

Personnalité

Lucien est très affectueux, il aime se faire prendre dans les bras.
Il est facile de lui changer les idées. Quand il est d'humeur bougonne, il convient de lui proposer une autre activité et ça passe.
Il participe volontiers aux tâches de vie en collectivité (par exemple : dresser la table pour le dîner).

Alimentation

Il ne boit pas beaucoup et n'aime pas l'eau.

Hygiène

Lucien porte des langes mais il est bon de lui proposer d'aller aux toilettes.
Il déteste avoir les mains sales.

Jeu

Lucien adore les ballons mais joue peu avec les autres.
Il aime les chansons à gestes.
Il aime gratter le sol avec un ballon.
Il joue beaucoup assis.
Il a tendance à suivre les animaux.
Il ne se concentre pas longtemps sur une activité, sauf quand il s'agit de lire des livres.

Caroline a 8 ans et elle est infirme moteur cérébrale.

Informations générales

Caroline fréquente une école d'enseignement spécialisé de type 4.
Elle est installée dans une voiturette électrique qu'elle manipule convenablement.
Elle peut tenir sur ses jambes si on la soutient bien.
Elle ne tient pas assise par terre, il faut lui mettre des coussins derrière et sur le côté, sinon elle glisse.
Elle a des difficultés de préhension.
Elle n'a pas de problème de communication orale.

Médical

Caroline est hémiplegique, elle maîtrise sa main gauche.
Elle est sujette aux crises d'épilepsie mais n'en a plus fait depuis 2 ans.
Elle prend un médicament le matin et le soir.

Alimentation

Caroline mange seule.
Il faut lui couper sa viande.
Pour faciliter la préhension il est conseillé d'utiliser une cuillère avec un gros manche et de mettre un rebord sur l'assiette afin qu'elle puisse prendre les aliments sans tout mettre à côté.

Hygiène

Caroline porte des langes la nuit. La journée il y a un risque minime d'incident.
À la toilette, Caroline a besoin de poignées latérales pour se tenir assise.
Elle a besoin d'aide pour se laver.
Elle ne tient pas assise dans son bain.

Jeu

Caroline adore chanter.
Elle aime avoir des objets à elle (poupée, GSM...) qu'elle garde auprès d'elle.
Caroline aime être en contact avec ses pairs.

Déplacement

Dans sa voiturette, Caroline est très autonome. Toutefois il lui est difficile de passer de sa voiturette à un autre endroit.



Michaël a 11 ans et est porteur d'un handicap mental sévère.

Informations générales

Michaël vit avec ses parents, qui parlent le russe.
Il va à l'école en enseignement spécialisé de type 2.
Il se déplace sans aide et peut se promener longtemps.
Il n'a pas de problème d'équilibre.

Personnalité

Michaël est très sociable et souriant. Il n'est pas perturbé par les changements.
Il est très attiré par les autres enfants, n'est pas du tout agressif. Mais, dans sa recherche de contact avec les autres enfants, il se rapproche parfois un peu trop d'eux.
Il n'a aucune conscience du danger et peut manipuler des objets de façon maladroite (par exemple : lancer des raquettes en l'air).

Communication

Michaël communique par geste, il ne parle pas mais comprend des consignes simples dites posément (en français et en russe).

Alimentation

Michaël utilise un bavoir pour manger. Il mange seul dans un bol ou une assiette à bord. Il faut parfois lui couper ses aliments. Il faut l'encourager à manger calmement car il a tendance à aller vite et à avaler de travers. Il suit un régime strict et ne consomme pas de lait de vache car il le digère difficilement.
Michaël boit avec une paille.
Quand on lui donne un aliment (une banane par exemple), il risque de l'engloutir en entier.
Au préalable, il faut le lui couper en petits morceaux.

Hygiène

Michaël porte des langes toute la journée. Il peut se rendre aux toilettes sans pour autant contrôler sa vessie et son sphincter. Parfois, il n'accepte pas d'être changé, il faut alors insister.
On peut le changer debout ou couché.
Il a besoin d'aide pour s'habiller et se déshabiller.

Jeu

Michaël ne reste jamais concentré très longtemps sur une même activité. Il est très attiré par les voitures de toute forme.
Il n'a pas peur des animaux et aime tout ce qui bouge.

Olivier a 4 ans et est atteint d'autisme.

Informations générales

Olivier est le dernier de 3 enfants.
Il est intégré dans une école en enseignement ordinaire.

Personnalité

Olivier est parfois un peu brutal avec les petits mais ça ne part pas d'une mauvaise intention.
Il a peur des grands espaces, du bruit, des mouvements trop brusques et n'aime pas trop qu'on le touche.
Quand il veut un câlin, il sait le montrer.
Il a très peur du changement et de l'inconnu. Il a besoin d'une longue période d'adaptation face aux situations nouvelles. Il a besoin de repères.
S'il fait une crise, il faut lui parler et rester proche de lui dans une attitude bienveillante.

Communication

Olivier ne parle pas, il ne prononce aucun mot.
Il pousse des cris, surtout pour montrer qu'il est content.
Il a des difficultés à faire comprendre ce qu'il veut.
Il faut lui montrer ce qu'on va faire et ce qu'il va se passer.

Alimentation

Olivier mange de tout et n'a pas besoin d'aide.
Il n'aime pas les boissons sucrées.
Il faut être vigilant car il peut parfois manger des objets non alimentaires (par exemple des bouts de papier roulés en boulette).

Hygiène

Olivier porte des langes. Il faut y prêter attention car il ne demande pas à ce que le linge soit changé.

Jeu

Olivier aime la musique africaine, regarder la télévision, se regarder dans le miroir et courir. Il a un grand besoin de se défouler.
Il a besoin d'être guidé dans ses activités. Par exemple, il n'aime pas trop dessiner sauf si on l'y encourage.
Il faut lui répéter les consignes et les accompagner de gestes et d'objets significatifs afin de l'aider à comprendre les attentes et objectifs.

Annexe 2

Voici un tableau de descriptions des divers acteurs pouvant être rencontrés dans le cadre d'une intégration et de leurs attitudes possibles.

PARENTS	ENFANT HANDICAPÉ INTÉGRÉ	AUTRES INTERVENANTS
Les parents sont très accaparants et donnent beaucoup de détails sur le handicap de leur enfant.	L'enfant est sourd. Il se montre très attaché à sa maman et dépendant de l'adulte.	Rencontre avec le grand frère de l'enfant handicapé : Il disqualifie le discours et le rôle des parents, également présents.
Les parents n'osent pas annoncer le handicap de leur enfant, de peur qu'il ne soit pas accepté. Ils cachent les informations ou les minimisent.	L'enfant a un léger retard mental. Il est très démonstratif, pas timide, aime sauter sur les genoux, faire des câlins.	Échange téléphonique avec l'instituteur de l'enfant : il est très loquace et avenant mais centré sur les apprentissages scolaires.
C'est la première expérience d'intégration, les parents sont encore craintifs voire réticents.	L'enfant est autiste. Il communique très difficilement. Il commence à utiliser les pictogrammes.	Échange téléphonique avec l'assistante sociale du service spécialisé qui suit l'enfant.
Les parents sont allochtones et ne parlent pas bien le français.	L'enfant est en fauteuil roulant. Il est encore dépendant de l'adulte pour se déplacer.	Les parents ne sont pas très coopérants. Il n'y a pas d'autre interlocuteur privilégié identifié.
	L'enfant est non voyant. Il est intégré dans une école d'enseignement ordinaire.	Rencontre avec l'éducateur spécialisé du centre d'hébergement de l'enfant : Il ne donne pas facilement d'informations sur l'enfant.
	L'enfant était déjà intégré l'année passée mais, visiblement, il n'est plus aussi disposé qu'avant à participer aux activités.	Rencontre avec un coordinateur de centre de vacances que l'enfant a fréquenté auparavant.

Le type de milieu d'accueil extrascolaire peut varier :

- ▶ une plaine de vacances (non résidentiel) ;
- ▶ un camp de vacances (résidentiel) ;
- ▶ un club de sport ;
- ▶ un atelier artistique ;
- ▶ un mouvement de jeunesse ;
- ▶ etc.



Annexe 3

Les smileys expriment des émotions.

Ils sont utilisables dans le cadre de l'activité du même nom, en page 14.

			
JOIE	COLÈRE	TRISTESSE	PEUR
HEUREUX	ÉNERVÉ	TRISTE	HORRIFIÉ
JOYEUX	HORS DE MOI	DÉCOURAGÉ	CRISPÉ
EXCITÉ	FACHÉ	AFFLIGÉ	CRAINTIF
SATISFAIT	INSATISFAIT	CHAGRINÉ	SUR SES GARDES
ENTHOUSIASTE	EXCÉDÉ	DÉÇU	GÊNÉ
ENJOUÉ	EN COLÈRE	DÉSOLÉ	SURPRIS
AMUSÉ	EXASPÉRÉ	ABATTU	ANGOISSE
RAVI	FURIEUX	CAFARDEUX	AFFOLÉ
SOULAGÉ	CONTRARIÉ	DÉSEMPARÉ	STRESSÉ
ÉPANOUI	RÉVOLTÉ	MÉLANCOLIQUE	STUPÉFAIT
DÉTENDU	AGACÉ	DÉMORALISÉ	INQUIET
ÉMERVEILLÉ	IRRITÉ		EFFRAYÉ
	HOSTILE		ÉPOUVANTÉ



Bibliographie

Voici les principales références bibliographiques utilisées pour l'élaboration de ce guide de formation.

Une bibliographie complète et détaillée est disponible sur le site internet www.bruxelles-integration.be.

Badje ASBL, Mouvements de jeunesse, *Module de formation : Sensibilisation au handicap*. Bruxelles : Badje, septembre 2005, 46 p.

BIOT Pascale, *L'intégration de la personne en situation de handicap : un choix réel ?* L'Entente, Charleroi : L'Entente Carolorégienne pour l'Intégration de la Personne Handicapée, 3^e trimestre 2002, n° 35, p. 9.

BRUNET Jean-Pierre, DORÉ Robert, *Les indicateurs de réussite de l'intégration scolaire des élèves handicapés*. Montréal : Université du Québec, 1999, 10 p.

Comment définir le handicap mental ? [en ligne] In : UNAPEI. Disponible sur : <<http://www.unapei.org>> (consulté en octobre 2006)

Council for Exceptional Children, 1976.

DETRAUX Jean-Jacques, *Intégrer un enfant handicapé dans un milieu éducatif non spécial : une perspective développementale*. The European Electronic Journal on Inclusive Education in Europe, 2001.

DI DUCA Marco, BURNOTTE-ROBAYE Jocelyne, *RéCréation Ouverte, guide pratique pour l'intégration des enfants en situation de handicap dans les activités de loisirs*. Marche en Famenne : APeCH ASBL, 2006, 60 p.

DORÉ Robert, *Intégration scolaire*. Congrès de l'association canadienne pour l'intégration communautaire. Toronto, 1995.

DUBREUIL Anne-Rose, LÉTOURNEAU Annie, *Ensemble. Recueil d'activités adaptées et outil d'adaptation d'activités dans le but de permettre à l'enfant ayant une déficience d'y participer avec ses camarades du service de garde en milieu scolaire*. Longueuil, Québec : COPHAN, ASGEMSQ, Bibliothèque nationale du Québec, 1999, 70 p.

FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris : Gallimard, 1972, 688 p.

GARDOU Charles, Alfred BINET, *Explorer l'éducabilité*. Reliance 2006-2, n°20, pp. 111 à 119.

GELINAS Isabelle, *L'image de la ville dans la prose narrative québécoise, 1914-1936*. Maîtrise en histoire. Montréal : Université de Montréal, 1995.

GRAND CORPS MALADE, 6^e sens. In : midi20, Paris : Label AZ, 2005.

GUIDETTI M., TOURETTE C., *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*. Paris : Armand Colin, 1996, 192 p.

LANDRY Rodrigue, FERRER Catalina, VIENNEAU Raymond, *La pédagogie actualisante*. Éducation et francophonie, automne 2002, volume XXX, numéro 2, Canada.

Le CREE ASBL, *L'accueil d'un enfant sourd dans le cadre d'activités (ré)créatives, culturelles et sportives*. Bruxelles : CREE, 22 p.

LEGENDRE Renald, *Dictionnaire actuel de l'éducation*. 2^e éd. Montréal : Guérin. Paris : ESKA, 1993, 1500 p.

Les Scouts ASBL, *Accueillir un « scout pas comme les autres » ? Ça se discute*, Bruxelles : Fédération Catholique des Scouts Baden-Powell de Belgique, février 2002, n°5, pp. 4 à 9.

MERLET Philippe (sous la dir. gén.), *Le petit Larousse illustré 2005*. 100^e éd. Paris : Larousse, 2004, 1856 p.

RAY Tip, *Principles for Adapting Activities in Recreation Programs and Settings*. Access Today, Bloomington, Indiana (US) : National Centre on Accessibility, spring 2002.

SAINT-LAURENT Lise, *Enseigner aux élèves à risque et en difficulté au primaire*. Boucherville, Québec : Gaëtan Morin Editeur, 2002, 363 p.

STIEVENART Monique, *Histoire des Institutions : les notions d'adaptation et d'intégration scolaire*. 2004.

TREMBLAY Philippe, *Intégration des enfants porteurs de handicap dans les milieux d'accueil extrascolaire en Région Bruxelloise*. Recherche-Action. Bruxelles : Réseau Coordination Enfance ASBL, 2005, 168 p.

Trésor de la Langue Française informatisé [en ligne] In : Lexilogos. Disponible sur : <<http://www.lexilogos.com/>> (consulté en avril 2007)

Trouble envahissant du développement [en ligne] In : Wikipédia. Disponible sur : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Trouble_envahissant_du_développement> (consulté en mars 2007)

VAN CAUWENBERGHE Jean-Claude, DETIENNE Thierry, *Arrêté du Gouvernement wallon modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 9 octobre 1997 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services résidentiels, d'accueil de jour et de placement familial pour personnes handicapées* [en ligne] Moniteur Belge, 24 septembre 2002. Disponible sur : <<http://www.ejustice.just.fgov.be/egi/welcome.pl>>

ZOVI Marie-Pierre (sous la dir.), Commission Anijhan, *Animons des enfants Extra Ordinaires... Boîte à outils pour l'Animation de Jeunes HANDicapés*. Bruxelles : Jeunesse et Santé, 2003, 112 p.



Badje asbl et son projet *Bruxelles-Intégration*

Badje est une fédération pluraliste bruxelloise active dans le secteur de l'accueil des enfants et des jeunes.

Badje déploie son énergie dans de nombreuses activités qui participent au développement, à la reconnaissance et à la professionnalisation de l'accueil de l'enfance en Région de Bruxelles-Capitale.

L'accessibilité des milieux d'accueil aux enfants issus de milieux défavorisés ou en situation de handicap constitue une préoccupation transversale et permanente de notre association.

Badje mène de nombreuses actions concrètes afin que les milieux d'accueil extrascolaire soient accessibles à tout enfant, quelles que soient ses différences.

Le projet *Bruxelles-Intégration* a pour but de développer l'inclusion de tous les enfants, quel que soit leur handicap, au sein des activités extrascolaires et de loisirs : plaines et séjours de vacances, clubs de sport, ateliers créatifs, etc. *Bruxelles-Intégration* veille à la promotion de l'inclusion extrascolaire et propose un accompagnement concret des projets d'inclusion, à toutes les étapes de leur mise en œuvre. Le travail est mené tant avec les familles qu'avec les professionnels du handicap et ceux de l'accueil de l'enfance, afin de développer des projets d'intégration, aussi bien pendant l'année scolaire que pendant les vacances.

La finalité de *Bruxelles-Intégration* : que tous les milieux d'accueil extrascolaire soient ouverts et accessibles à tout enfant, quelles que soient ses différences !





“Bruxelles-Intégration est un projet de l’ASBL Badje qui tend à développer le nombre et la qualité des intégrations d’enfants handicapés au sein des activités extrascolaires en Région bruxelloise.”

Concrètement, **Bruxelles-Intégration**, c’est :

- ▶ une source d’informations : *Bruxelles-Intégration* assure une mission d’information envers les parents, les milieux d’accueil extrascolaire ou toute personne intéressée par l’intégration extrascolaire.

Le site **www.bruxelles-integration.be**, principal moyen de diffusion, répertorie, entre autres, les possibilités d’intégration existant à Bruxelles. Pour les professionnels de l’extrascolaire, *Bruxelles-Intégration* représente une mine d’informations et d’outils pédagogiques.

- ▶ une recherche constante de nouvelles possibilités d’intégration, que ce soit en réponse à la demande d’une famille ou lorsqu’un milieu d’accueil se sent prêt à intégrer.

- ▶ de nombreux services pour accompagner les projets : nous accompagnons les milieux d’accueil et les familles dans la préparation, la mise en œuvre et l’évaluation des projets d’intégration. Nous offrons également aux milieux d’accueil la possibilité de faire appel au soutien de nos animateurs professionnels, expérimentés et motivés ainsi que de consulter ou d’emprunter des outils et du matériel pédagogiques.

- ▶ une expertise sur l’intégration extrascolaire : la récolte de données et d’informations et la création d’outils pédagogiques, en lien avec les besoins du terrain, constituent la concrétisation de cet axe de travail.

- ▶ la promotion d’un accueil ouvert à tous et l’interpellation d’instances politiques en vue de faire progresser la reconnaissance et le financement de l’intégration extrascolaire.

- ▶ une coordination bruxelloise : à la frontière entre deux secteurs, *Bruxelles-Intégration* met en relation les acteurs de l’extrascolaire et ceux du handicap, notamment au sein du groupe de travail SPIRALE (Soutien et Promotion pour des Intégrations Réussies au sein d’Activités de Loisirs et Extrascolaires).

Bruxelles-Intégration est la continuité d’une recherche-action menée en 2004 par le Réseau Coordination Enfance ASBL et financée pour un an par CAP48 et la Cocof. Depuis lors, Badje a acquis une expérience dans le développement et le soutien des intégrations d’enfants handicapés à Bruxelles, reconnue par beaucoup d’acteurs issus tant du secteur spécialisé que de l’accueil de l’enfance.



Badje ASBL – Bruxelles-Intégration

Rue de Bosnie 22 – 1060 Bruxelles

☎ 02 248 17 29

✉ 02 242 51 72

✉ bruxelles-integration@badje.be



www.bruxelles-integration.be



Oser la différence



GUIDE POUR LA FORMATION D'ANIMATEURS
À L'INTÉGRATION D'ENFANTS
EN SITUATION DE HANDICAP
DANS LES ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES

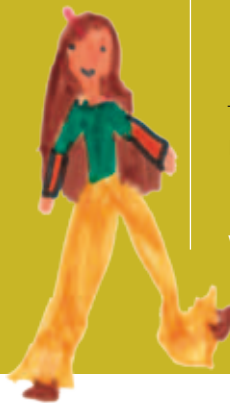
Philippe Tremblay, ancien instituteur primaire de l'enseignement spécialisé, est aujourd'hui docteur en Sciences de l'Éducation et professeur à l'Université Laval à Québec. Il travaille depuis de nombreuses années sur l'intégration scolaire et extrascolaire d'enfants extraordinaires et a mené un nombre important de recherches dans ce domaine. En 2004, il fut l'auteur de la première recherche-action sur l'intégration extrascolaire en Région bruxelloise, ayant débouché sur la création de *Bruxelles-Intégration*.

Géraldine Poncelet, assistante en psychologie, a travaillé comme éducatrice dans un centre de jour et d'hébergement pour enfants IMC et comme animatrice d'un premier camp de vacances en intégration. Elle fut la cheville ouvrière de cet ouvrage. Son enthousiasme à mener à bien ce projet a permis d'établir d'enrichissantes collaborations et de créer un outil complet, dynamique et facile d'utilisation.

Frédérique Maerlan, licenciée en travail social, a assumé la fonction de coordinatrice de l'accueil durant le temps libre à Schaerbeek, de 2002 à 2006. Elle a été la première à lancer un groupe de travail réunissant les acteurs bruxellois des deux secteurs, extrascolaire et handicap, afin de développer les intégrations d'enfants en situation de handicap au sein des activités de loisirs et extrascolaires. De 2007 à 2011, elle a coordonné le projet *Bruxelles-Intégration* au sein de l'ASBL Badje.

« **Oser la différence !** » est un guide à destination des formateurs et enseignants confrontés à des animateurs qui accueillent ou accueilleront des enfants en situation de handicap au sein d'activités extrascolaires et de loisirs, en intégration. Il a pour but de développer les compétences des animateurs et ainsi d'augmenter les possibilités d'intégrations. Cet ouvrage se structure en trois parties (gestion du projet, éléments théoriques et présentation des handicaps) et propose des fiches d'activités pour faciliter l'élaboration de formations à l'intégration. D'une séance de sensibilisation à une formation plus complète à la gestion d'un projet d'intégration, cet outil permet de créer des modules en fonction des attentes des apprenants et des objectifs du formateur. Ce guide constitue également un outil de référence pour les responsables de milieux d'accueil et les animateurs.

L'intégration des enfants en situation de handicap au sein des activités de loisirs est nécessaire au développement de l'épanouissement et de l'estime de soi de tous les enfants. Plus globalement, l'intégration extrascolaire est un outil de développement d'une société ouverte, solidaire et qui prend tous ses membres en considération.



**Bruxelles-Intégration
Badje ASBL**

Rue de Bosnie 22 – 1060 Bruxelles
T 02 248 17 29
F 02 242 51 72
bruxelles-integration@badje.be

www.bruxelles-integration.be

