

Table des matières

1	Introduction	1
1.1	Cadre de recherche	1
1.1.1	Illustration.....	1
1.1.2	Thématique traitée	1
1.1.3	Intérêt présenté par la recherche	2
1.2	Problématique	3
1.2.1	Question de départ.....	3
1.2.2	Précisions, limites posées par la recherche	4
1.2.3	Objectifs de la recherche	5
1.3	Cadre théorique et/ou contexte professionnel	5
1.4	Cadre d'analyse	9
1.4.1	Terrain de recherche et échantillon retenu.....	9
1.4.2	Méthodes de recherche	10
1.4.3	Méthodes de recueil des données et résultats de l'enquête	10
2	Développement	12
<i>Partie présentée par Océane Genoud</i>		
2.1	Introduction au traitement des données	12
2.1.1	Introduction	12
2.1.2	Différences entre un enfant neurotypique et un enfant atteint de TSA de 18 mois à 4 ans.....	12
2.2	Présentation des données	14
2.2.1	Enfants atteints de TSA	15
2.2.2	Impact sur le reste du groupe	18
2.2.3	Avis des EDE	19
2.2.4	Crèche thérapeutique.....	20
2.2.5	Synthèse des entretiens en crèche.....	23
<i>Partie présentée par Rachel Voltolini</i>		
2.3	Introduction au traitement des données	24
2.3.1	Introduction	24
2.3.2	Différences entre l'enfant neurotypique et l'enfant TSA de 6 à 12 ans	24
2.4	Présentation des données	27
2.4.1	Enfants atteints de TSA	27
2.4.2	Impact sur le reste du groupe	32
2.4.3	L'avis des EDE.....	33
2.5	Synthèse des entretiens en UAPE	36
3	Conclusion	37
3.1	Résumé et synthèse des données traitées	37
3.2	Analyse et discussion des résultats obtenus	38
3.3	Limites du travail	41
3.4	Perspective et pistes d'action professionnelle	42
3.5	Remarques finales	43
4	Table des références	46

Table des annexes

Annexe I	: Grilles d'entretien vierges	I.1
	Questionnaire EDE	I.1
	Questionnaire crèche thérapeutique	I.2
Annexes II	: Exemple de retranscription d'un entretien enregistré.....	II.1
	Interview EDE1.....	II.1
	Interview EDE2.....	II.1
	Interview EDE3.....	II.4
	Interview EDE4.....	II.6
	Interview EDE spécialisée.....	II.7

Table des abréviations et/ou Glossaire

EDE : Educatrice de l'enfance

INTEGRATION : En sociologie, l'intégration est le processus ethnologique qui permet à une personne ou à un groupe de personnes de se rapprocher et de devenir membres d'un autre groupe plus vaste par l'adoption de ses valeurs et des normes de son système social. (<http://www.toupie.org/Dictionnaire/Integration.htm>)

TSA : Trouble du spectre autistique

UAPE : Unité d'Accueil Pour Ecoliers

1 Introduction

1.1 Cadre de recherche

1.1.1 Illustration

Dans le monde actuel, nous entendons souvent parler de personnes atteintes de handicap. Il existe différentes sortes de handicap et certaines sont plus sévères que d'autres. Une branche de la psychologie qu'est la psychopathologie s'intéresse à celles-ci. Elle étudie les différents troubles ainsi que les manières d'aider ces personnes. Selon ces études, le comportement d'une personne est dit pathologique dans le cas où les troubles suivants sont répétitifs et s'ils durent : caractère inhabituel, déviance sociale, souffrance significative, fausses perceptions et interprétations de la réalité, dangerosité, comportements inadaptés, d'échec. (Céline Roduit, communication personnelle, 2016).

Autrefois, les personnes atteintes d'un handicap étaient considérées comme « folles » et ne faisaient pas partie de la société. Dès le 19^{ème} siècle, des asiles et des institutions ont été créés afin de favoriser l'intégration des personnes souffrant de handicap. (s.a, s.d, paragr.5).

Durant le XX^{ème} siècle, les personnes souffrant de handicap social ont vécu différentes conditions sociales, économiques et politiques. Elles ont été victimes de réclusion, d'exclusion puis ont été petit à petit invitées à s'intégrer et à participer au développement collectif ainsi qu'à exercer leurs droits de citoyens et citoyennes. (Tremblay M., 2017, paragr.1)

Aujourd'hui, les personnes atteintes de handicap sont de mieux en mieux intégrées dans la société. En effet, elles ont la possibilité de trouver un travail et de mener une vie "normale". En ce qui concerne les enfants, ils ont la possibilité de fréquenter les structures d'accueil et d'être intégrés dans le système scolaire.

1.1.2 Thématique traitée

Dans notre travail, nous traiterons uniquement des enfants atteints de TSA. Il faut tout d'abord savoir que, selon une étude faite en 2013, c'est une maladie qui touche 0.7 à 1% d'enfants en Suisse. On compte chaque année entre 550 et 880 naissances d'enfants souffrant d'un TSA (Autisme Suisse, 2013, paragr. 2). De plus, selon l'OMS :

On estime que, dans le monde, 1 enfant sur 160 présente un trouble du spectre autistique. Ce chiffre correspond toutefois à une moyenne et la prévalence notifiée varie notablement d'une étude à l'autre. Un certain nombre d'études bien contrôlées font néanmoins état de taux sensiblement plus élevés. On ignore encore la prévalence de ces troubles dans beaucoup de pays à revenu faible ou intermédiaire.

D'après les études épidémiologiques effectuées ces cinquante dernières années, il semble que la prévalence des troubles du spectre autistique augmente à l'échelle mondiale. Cette augmentation apparente peut s'expliquer de nombreuses façons, notamment par une plus grande sensibilisation au problème de l'autisme, par l'élargissement des critères de diagnostic, le

perfectionnement des outils diagnostiques et une notification plus rigoureuse. (OMS, 2017, paragr. 6 & 7)

Ce handicap est caractérisé, selon Lorna Wing, par des troubles de l'interaction sociale, surtout dans le domaine de la réciprocité, des troubles de communication verbale et non verbale ainsi que des troubles de l'imagination. (Vermeulen P. & Degrieck S., 2013, p.24)

Nous pouvons définir le TSA comme : « Une pathologie du neurodéveloppement qui affecte les capacités d'interaction, de communication et d'adaptation à l'environnement par des comportements stéréotypés et des intérêts restreints ». (Commission autisme de l'Unapei, 2013, p.51)

Actuellement, le terme TSA regroupe différentes catégories. Celles-ci sont : l'autisme infantile, l'autisme atypique, syndrome de Rett, autre trouble désintégratif de l'enfance, hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés, syndrome d'Asperger, autres troubles envahissants du développement et trouble envahissant du développement sans précision. (Commission autisme de l'Unapei., 2013, p.9)

Ces différents troubles sont regroupés dans l'ouvrage du DSM V. Celui-ci classifie toutes les maladies connues. De plus, le DSM V est le plus récent et a été créé en 2015. Les termes "autisme" et "syndrome d'Asperger" ont notamment disparus et sont regroupés sous l'appellation "troubles du spectre autistique". (Céline Roduit, communication personnelle, 2016)

Le portrait clinique peut grandement varier d'une personne à une autre. Chacune présente une combinaison unique de signes et de symptômes. Le degré d'atteinte est différent selon l'âge, les caractéristiques cognitives et comportementales et la présence de conditions associées. Les manifestations peuvent également changer avec le temps. Les personnes autistes représentent un groupe tellement hétérogène qu'on dit souvent qu'il y a autant de forme d'autisme que de personnes autistes. (Jo-Ann Lauzon, 2014, paragr.5)

Comme le montre cette citation, l'autisme est très varié et cela veut dire que chaque personne atteinte d'autisme peut avoir des troubles différents. Cela complique donc les manières d'entrer en contact avec ces personnes et de traiter le handicap afin d'améliorer leurs comportements.

1.1.3 Intérêt présenté par la recherche

Le monde des enfants atteints de TSA nous interpelle. Ils sont de plus en plus fréquents dans notre milieu professionnel. C'est pourquoi nous souhaitons approfondir ce sujet. Ayant déjà été confrontées à ce type de situation, le rôle des éducatrices de l'enfance face à l'intégration d'un enfant atteint d'un trouble du spectre autistique en structure d'accueil nous questionne.

Nous avons appris qu'à Genève, il existe un centre d'intervention précoce. Dans ce canton, les recherches concernant le handicap de l'autisme sont plus avancées qu'en Valais, où aucun centre de ce type a été créé. À Genève, des progrès ont été faits et le plus jeune ayant été diagnostiqué au centre d'intervention précoce avait dix-huit

mois. Dans ces centres, les enfants sont pris en charge afin de faire des activités et développer certaines compétences en lien avec leurs difficultés. Ils travaillent selon le modèle de Denver, expliqué dans le chapitre 1.3. Par la suite, certains peuvent être intégrés à l'école. De plus, notre référente thématique nous a communiqué le fait que trois centres d'intervention précoce ont ouvert à Genève et qu'un quatrième se construira en 2018. Ces centres accueillent chacun neuf enfants. Les plus jeunes étant accueillis ont douze mois, et d'ici 2018, les enfants de neuf mois seront aussi acceptés. Ce sont les pédiatres ou les parents qui font les demandes d'intégration et par la suite, cela fonctionne sous forme de coaching parental. De plus, les enfants fréquentent ces centres à raison de vingt heures par semaine. (Communication personnelle, Bornet-Délèze Céline)

Nous avons choisi le thème de l'enfant atteint de TSA, car c'est une situation à laquelle Océane a déjà été confrontée. Elle a particulièrement aimé travailler avec cet enfant. De ce fait, elle en a fait son travail de sociologie. Malheureusement, ce travail a été trop court pour s'y intéresser de plus près. C'est pourquoi elle a souhaité élargir ses connaissances en choisissant ce thème.

En ce qui concerne Rachel, elle a vécu la situation d'un enfant atteint d'une maladie infantile dans une crèche. La prise en charge dans une structure d'accueil d'un enfant « différent » l'interpelle. De plus, lorsque le sujet des enfants atteints de TSA a été traité dans le cadre du cours de psychopathologie, cela l'a beaucoup intéressée. En effet, elle se demande quels sont les processus à suivre afin d'intégrer un tel enfant dans une structure d'accueil.

Lors de nos stages, nous avons pris conscience du fait que les EDE ne sont pas formées afin d'accueillir les enfants atteints de TSA, même d'un autre handicap ou d'une maladie quelconque. D'autant plus que le personnel de l'équipe éducative n'a souvent pas de soutien adéquat pour cet accueil.

Comme ce sujet est de plus en plus fréquent et que n'importe quelle structure pourrait être concernée, il pourrait intéresser les professionnels travaillant dans des établissements accueillant des enfants.

1.2 Problématique

1.2.1 Question de départ

Grâce à une discussion avec notre RT et des lectures, nous avons pris conscience du fait que plus le trouble TSA est sévère plus l'intégration est difficile. L'enfant avec TSA a des besoins spécifiques pour mieux comprendre l'environnement et les relations sociales, contrairement aux autres handicaps. Nous verrons donc à la suite des différents entretiens, ce qui est mis en place dans une crèche ou une UAPE et les outils qui sont utilisés par des éducatrices spécialisées en crèche thérapeutique.

Nous nous sommes donc posées la question suivante :
Comment intègre-t-on un enfant atteint d'un TSA en structure d'accueil ?

Suite à cela, d'autres questions auxquelles nous espérons pouvoir répondre suite à nos recherches, nous sont venues à l'esprit :

- Comment les EDE peuvent-elles créer un lien et entrer en relation avec des enfants atteints de TSA ?

- Comment les EDE peuvent-elles communiquer avec des enfants atteints de TSA ?
- Comment les EDE expliquent aux autres enfants leurs différences ?
- Comment réagir face à ce handicap ?
- Comment intégrer l'enfant atteint de TSA au reste du groupe ?
- Comment mettre en place des outils spécifiques aux besoins des enfants TSA en structure d'accueil ?
- Comment collaborer avec les parents et répondre à leurs besoins ?

1.2.2 Précisions, limites posées par la recherche

Etant depuis peu dans le domaine de l'enfance (étudiantes en formation), nous avons toutes les deux été confrontées à l'intégration d'un enfant en situation de handicap. Nous pourrions donc supposer que ces intégrations s'effectuent de plus en plus souvent (ce qui est également valable pour les enfants atteints d'un TSA).

Nous nous intéressons à ce sujet car nous nous sommes rendues compte que davantage d'enfants sont diagnostiqués TSA. Nous émettons comme hypothèse qu'il serait préférable pour eux qu'ils puissent être intégrés dans une structure spécialisée avant d'intégrer une structure d'accueil dite « typique ». En effet, suite à une discussion avec notre référente thématique, nous avons pris conscience des bénéfices que peut avoir une intervention précoce. Aux Etats-Unis et au Canada, des études ont été faites sur les bienfaits d'une telle intervention pour les enfants atteints de TSA.

Etant donné que ces enfants sont diagnostiqués entre l'âge de quatre et sept ans en Valais, nous nous intéressons à la tranche d'âge allant de trois à douze ans.

De plus, notre travail traitera effectivement uniquement du canton du Valais. Cependant, suite à nos recherches, nous avons découvert qu'il n'y a aucun centre d'intervention précoce dans ce canton. En effet, après discussion avec notre référente thématique, nous avons appris qu'un groupe de travail a été créé afin d'en discuter. Celui-ci a pour but d'en construire un dans les prochaines années.

Afin de répondre aux différentes questions que nous nous sommes posées précédemment, nous nous renseignerons tout d'abord sur les différentes sortes d'autisme. Nous ne pourrons pas traiter toutes les sortes d'autisme car elles sont trop nombreuses. Nous nous en tiendrons donc aux enfants dont les personnes interviewées nous parleront durant nos entretiens en crèche et en UAPE. Nous pourrons appuyer nos recherches et les dires des EDE questionnées grâce à un entretien que nous ferons avec une éducatrice spécialisée travaillant avec des personnes atteintes de TSA.

Lorsque nous avons commencé notre travail, nous avons décidé d'interviewer uniquement des professionnelles de l'enfance et non les parents des enfants. Cela a été une évidence pour nous, car il était important que nous puissions avoir le point de vue des éducatrices afin de répondre à notre question. Il aurait été intéressant de connaître l'avis des parents, mais nous nous sentions aussi moins à l'aise de leur poser certaines questions. De plus, nous trouvons que la situation du parent n'entre pas dans notre thématique.

1.2.3 Objectifs de la recherche

Après avoir effectué un sondage au sein de notre classe, nous nous sommes rendues compte que seulement deux EDE en formation sur vingt ont déjà vécu une intégration d'un enfant à besoins spécifiques en structure d'accueil typique. Grâce à ce travail, nous pourrions mieux appréhender ce sujet et développer nos connaissances concernant les enfants atteints de TSA.

En allant à la rencontre de professionnels diplômés, nous prendrons conscience des expériences vécues sur le terrain. En nous rendant dans un lieu spécialisé, nous prendrons connaissance de divers outils qui pourraient être utiles à des EDE en structure d'accueil et nous pourrions les leur proposer.

Cette recherche nous sera utile afin de mieux connaître le monde des enfants atteints de trouble du spectre autistique. D'autant plus que nous serons capables de trouver diverses stratégies afin d'intégrer ces enfants dans des structures d'accueil. Grâce à nos différentes recherches et lectures, nous serons capables d'argumenter nos propos.

En ce qui concerne le champ professionnel, notre travail pourrait aider, mais aussi donner des outils concrets, aux structures d'accueil qui pourraient être confrontées à l'accueil d'un enfant atteint d'autisme. Ce travail pourrait être une ressource pour elles.

1.3 Cadre théorique et/ou contexte professionnel

Dans notre travail, nous allons traiter du rôle des structures d'accueil et des EDE, des enfants atteints de TSA et les méthodes de traitement, du développement de l'enfant, de l'intégration en structure ainsi que les réseaux entourant l'enfant. Nous parlerons aussi des différentes stratégies à mettre en place pour l'intégration d'un enfant atteint de TSA en crèche et en UAPE.

Enfants atteints de TSA : Le trouble du spectre autistique est un trouble envahissant du développement. Les enfants qui en sont atteints ont généralement des problèmes dans trois secteurs du développement : les interactions sociales, le langage et la communication et le comportement. Les symptômes peuvent être plus ou moins sévères selon chaque enfant. (Passeport santé, s.d, para 1 et 2) Cependant, le TSA n'est pas un trouble du comportement mais ce sont les autres perturbations qui font que l'enfant se comporte de manière différente. En effet, si les troubles des interactions sociales, le langage et la communication sont traités avec des outils adéquats, le comportement de l'enfant s'améliorera et s'atténuera. (Bornet-Délèze Céline, communication personnelle, 2017)

Méthodes de traitements du TSA : Nous savons que l'autisme est incurable. Cependant, il existe différentes méthodes afin de traiter ce handicap. Ces dernières permettent aux enfants atteints de TSA de faciliter certains apprentissages. Nous trouvons importants de définir certaines méthodes. Nous pouvons les classer selon deux thèmes : les interventions développementales (le type TEACCH, PECS et modèle de Denver) et les interventions dites comportementales (le type ABA). Afin de mieux comprendre ces méthodes, nous allons les définir. (Commission de l'UNAPEI, 2013, p.65)

- TEACCH : "Une approche développementale et comportementale qui a pour objet principal de créer un environnement favorable à la personne et de s'appuyer sur ses ressources." Cette méthode a pour but d'associer les parents, d'évaluer le développement afin de connaître les ressources de la personne, de s'appuyer sur sa manière de fonctionner. Il s'agit aussi d'adapter l'environnement et d'avoir des outils de communication pour permettre l'autonomie. (Commission de l'UNAPEI, 2013, p.79)
- ABA : "Une analyse appliquée du comportement et une approche comportementale qui vise l'adaptation du comportement en s'appuyant sur : des techniques pédagogiques [...] et une manière d'enseigner autrement [...]." En effet, cette méthode propose que des techniques pédagogiques soient utilisées. Cela sert à acquérir des savoir-faire et des habiletés sociales, à compenser des difficultés comportementales et à encourager les comportements adaptés. Elle suggère aussi une manière d'enseigner autrement. Effectivement, celle-ci doit être adaptée à la personne concernée. (Commission de l'UNAPEI, 2013, p.79)
- PECS : "Système comportementaliste de communication par échange d'images". Cette méthode favorise les demandes spontanées des enfants et cela leur permet de s'exprimer et de comprendre. Grâce aux images, les personnes atteintes de TSA peuvent demander certaines choses, faire des choix et exprimer leurs besoins. (Commission de l'UNAPEI, 2013, p.79 et 69)
- Modèle de Denver : C'est un programme qui se base sur l'élaboration de relations proches avec les enfants afin d'établir les bases nécessaires au développement social et communicatif. "Il mettait principalement l'accent sur des interactions dynamiques et vivantes impliquant des affects positifs puissants, ce qui devait amener les enfants à rechercher la participation de partenaires sociaux dans leurs activités préférées. (Rogers & Dawson, 2013, p.41) En effet, dans le modèle de Denver "les intérêts de l'enfant guident les séances, les tentatives de communication et de participation aux activités sont renforcées même lorsqu'elles n'aboutissent pas et les compétences acquises sont continuellement sollicitées dans le but d'assurer leur maintien." Les compétences de l'enfant sont continuellement réévaluées afin de savoir s'il y a une évolution. Cette méthode se base principalement sur le jeu et l'affect positif. (Autisme Suisse Romande, 2014, paragr. 3,4&7)

Développement de l'enfant : Le développement humain est un processus continu depuis la conception jusqu'à la mort. C'est un long voyage (vie fœtale, enfance, adolescence, âge adulte), que l'humain fait avec sa petite valise, dont l'objectif est de devenir autonome et adapté au milieu extérieur. Le développement comprend des choses quantitatives (ce que nous pouvons mesurer) et qualitatives (par ex : manière de marcher, parler...quand un nouveau comportement apparaît). Il n'est pas forcément uniforme (certains régressent, progressent vite...). La régression peut être due à certaines maladies, à la naissance d'un petit frère/sœur, au divorce des parents, à un échec professionnel ou privé, à la mésentente entre les personnes entourant l'enfant etc... mais cela n'arrive pas nécessairement. (Bessero, notes de cours, 2016)
Il est important que le sujet du développement de l'enfant soit traité afin de prendre conscience des différences entre un enfant neurotypique et un enfant atteint de TSA.

Rôle des structures d'accueil : « L'accueil extra familial de jour permet aux parents de concilier travail et famille et offre aux enfants de la naissance à la fin de la scolarité primaire, la possibilité d'être accueillis en collectivité dans des structures d'accueil à la

journée favorisant le bon développement et le soutien de l'enfant dans ses apprentissages ou en privilégiant une approche plus familiale chez des parents d'accueil à la journée. » (Canton du Valais, 2017, para. 1)

Une crèche thérapeutique existe dans le bas Valais. Celle-ci est considérée comme une structure d'accueil ordinaire. Cependant, l'équipe éducative accueille un tiers d'enfants à besoins spécifiques ainsi que deux tiers d'enfants neurotypiques. L'établissement est composé de trois classes et accepte les enfants de deux à quatre ans. Nous verrons les moyens mis en place dans cette structure spécialisée. Il existe d'autres structures spécialisées pour accueillir ces enfants dans le canton du Valais. En effet, l'institut – centre scolaire de la Bruyère est localisé à Sion. Celui-ci accueille les enfants atteints d'un handicap moyen à sévère, ayant entre 4 et 18 ans. Dans cette structure, les élèves sont pris en charge en semi-internat. (Institut - Centre scolaire "La Bruyère", s.d, paragr. 1)

Rôle de l'éducatrice de l'enfance en structure d'accueil : L'éducatrice de l'enfance diplômée est une spécialiste de l'accompagnement, du suivi et de l'éducation des enfants, inséré dans la dynamique actuelle du champ socio-éducatif et pédagogique. Elle est chargée dans un lieu d'accueil collectif extra-familial, de l'encadrement socio-éducatif d'enfants confiés généralement par leurs parents. (Plan d'étude cadre PEC). Les différents rôles d'une EDE sont :

1. Accueillir l'enfant dans une structure collective extra-familiale

L'EDE est responsable de l'organisation de l'accueil d'enfants dans des groupes qui se recomposent fréquemment durant la journée ou durant la semaine, tant de manière spontanée, qu'organisée, composés d'enfants du même âge ou d'enfants d'âges différents.

2. Soutenir le développement de l'enfant dans sa globalité

L'EDE favorise le bon développement de l'enfant accueilli. Il-elle est le garant des soins, du soutien et de la protection de l'enfant dans tous les moments de la vie quotidienne en structures d'accueil socio-éducatives extra-familiales.

3. Observer et documenter l'évolution et les apprentissages de l'enfant

L'EDE observe le comportement des enfants dans toutes les situations de l'accueil socio-éducatif et de la vie institutionnelle. Il-elle rend compte de ses observations à l'équipe et à l'institution et les exploite dans la conception du travail pédagogique. Il-elle élabore différents supports documentaires retraçant les étapes de son développement à l'intention de l'enfant et de ses parents.

4. Elaborer et mettre en pratique le concept pédagogique

L'EDE contribue à l'élaboration du concept pédagogique et le met en pratique en collaboration avec l'équipe éducative.

5. Développer une action réflexive sur la fonction, ses tâches et son rôle

L'EDE inscrit son action professionnelle dans un contexte social évolutif. Il-elle développe une pratique réflexive permettant un ajustement constant aux diverses circonstances et particularités des situations dans lesquelles il-elle est impliqué-e.

6. Gérer le travail en équipe

L'EDE travaille dans un cadre institutionnel et au sein d'une équipe dans laquelle il-elle s'implique à part entière. Il-elle occupe diverses positions dans les interactions : relation de collègue au sein d'une institution, relation de formation et d'encadrement au sein de l'équipe.

7. Collaborer avec les familles et accompagner la parentalité

L'EDE est un-e interlocuteur-trice privilégié-e des familles et accompagne les parents dans leur rôle éducatif. Il-elle développe avec eux une relation de proximité et continue qui se caractérise par sa fréquence et sa durée, en fonction des besoins et des demandes.

8. Collaborer et coopérer avec les réseaux externes

L'EDE connaît les ressources et organismes externes à disposition des enfants et des familles. Il-elle est amené à collaborer, à solliciter leur contribution et à y orienter les parents.

L'EDE collabore également avec les milieux scolaires. Il-elle soutient l'enfant dans ses acquisitions scolaires et dans l'organisation de ses activités extrascolaires.

9. Garantir une action professionnelle conforme au cadre légal

L'EDE inscrit son action professionnelle dans le respect du cadre légal et réglementaire relatif aux placements d'enfants.

10. Assurer le travail administratif et organisationnel du groupe éducatif

L'EDE assure le travail de gestion lié à l'activité pédagogique, aux tâches administratives et aux responsabilités d'intendance du groupe d'enfants dans lequel il-elle travaille.

(PEC Education de l'enfance ES, 2015)

Intégration en structure : « Le terme « intégration » est à considérer au sens large dans la mesure où il s'applique à tout enfant présentant des difficultés d'adaptation en milieu collectif et nécessitant, par conséquent, des aménagements quant à son accueil et son accompagnement. En ce sens, le concept d'intégration rejoint celui d'inclusion, un terme plus récemment apparu, mais qui se généralise dans de nombreux pays. Il signifie que tous les enfants, quelles que soient leurs caractéristiques personnelles, peuvent accéder aux espaces sociaux qui leur sont destinés et participer aux activités qui s'y déroulent ». (Service de Santé de la Jeunesse, s.d, p.8)

Réseaux : L'aide externe entre en jeu lorsque l'équipe éducative ou le parent ne trouve plus de solution. En Valais, nous avons différentes aides telles que OEI (Office éducatif itinérant). Celle-ci se déplace à domicile ou en structure pour aider l'enfant qui montre des difficultés dans son développement liées à un retard du développement global, un handicap mental physique, moteur ou sensoriel, des troubles du comportement et de la communication ou une atteinte grave à la santé. L'intervention de l'OEI va aider l'enfant à améliorer son développement. (Office éducatif itinérant, 2017, para 1)

Le CDTEA (Centre pour le Développement et la Thérapie de l'Enfant et l'Adolescent) a pour but de faire de la prévention, des consultations et des traitements auprès de l'enfant qui a son développement entravé ou menacé. (CDTEA : Centre pour le Développement et la Thérapie de l'Enfant et de l'Adolescent – Sion, (2017), para 1)

De plus, une association a été créée en 2012 en Valais. Elle s'appelle Autisme-Valais et elle permet à des parents d'enfants atteints de TSA de se rencontrer et de pouvoir participer gratuitement à différentes formations. (Autisme Valais, s.d., para 6.)

1.4 Cadre d'analyse

1.4.1 Terrain de recherche et échantillon retenu

Afin d'avoir le plus d'informations possibles en ce qui concerne les enfants atteints de trouble du spectre autistique, nous nous sommes renseignées grâce aux livres, aux revues, à différents sites internet, aux cours, et documentaires. Puis, l'interview de professionnels nous a permis d'approfondir nos recherches. En effet, nous avons pris contact avec une personne travaillant dans une crèche thérapeutique afin de planifier un entretien.

Puis, nous nous sommes rendues sur le terrain afin de questionner deux EDE dans deux crèches différentes et deux autres dans des UAPE. Cela nous a permis de nous rendre compte de quelle manière et grâce à quels outils sont intégrés les enfants atteints de TSA en structure d'accueil. Les différents entretiens se sont déroulés dans le canton du Valais afin de cibler au mieux nos recherches.

Afin de présenter l'échantillon qui a été retenu de nos entretiens, nous avons créé un tableau. Celui-ci permettra aussi de faciliter la compréhension de nos développements.

Type de structure	EDE	Âge de l'enfant	Fréquentation par semaine	Degré de TSA
Crèche	EDE 1	4 ans	2 fois/ semaine	Degré élevé
Crèche	EDE 2	3.5 ans	2 heures / semaine	Degré élevé
UAPE	EDE 3	6 ans	4 fois / semaine	Degré élevé
UAPE	EDE 4	7 ans	Les soirs de semaine	Degré plus léger

1.4.2 Méthodes de recherche

Tout d'abord, nous avons procédé à des lectures ciblées sur les enfants atteints de TSA. Il était important pour nous de nous rendre compte de leur façon d'être, de vivre et d'évoluer. Nous avons étayé nos connaissances sur les enfants atteints de TSA grâce à différentes lectures, que ça soit dans des livres ou sur des sites internet ou grâce à nos notes de cours.

Par la suite, nous nous sommes renseignées de manière théorique sur l'accueil des enfants atteints de TSA en crèche et en UAPE. Grâce à ces différentes recherches, nous avons préparé un questionnaire pour l'interview d'une éducatrice de la crèche thérapeutique. (CF annexe 1 : Grilles d'entretien vierges)

Ensuite, nous avons pris contact avec une éducatrice d'une crèche thérapeutique. L'entretien avec cette personne s'est effectué ensemble : l'une d'entre nous a pris des notes et l'autre s'est chargée de poser les questions. Cet interview nous a servi à savoir de quelle manière devrait se comporter une personne en contact avec un enfant atteint de TSA pour l'aider au mieux. Nous avons pu aussi avoir plus d'informations concernant la prise en charge de ces enfants en structure d'accueil. Des outils nous ont été transmis par l'éducatrice de la crèche thérapeutique.

Suite à cet entretien, nous avons rédigé le questionnaire qui a été utilisé dans les crèches et dans les UAPE (CF annexe 1 : Grilles d'entretien vierges). Nous avons alors recherché des lieux de pratique ayant accueilli ou accueillant un enfant entre trois et douze ans atteint de TSA. Nous avons ensuite pris rendez-vous avec les responsables de structures ou avec des personnes de l'équipe éducative qui s'occupent régulièrement de cet enfant. Trois entretiens ont été réalisés en face à face. Le dernier a été transmis à une EDE par le biais d'un email pour raison de disponibilité de la structure. Les réponses de l'EDE nous ont été retransmises par courrier.

Afin de faciliter la prise de note et pour une question d'intérêt, nous avons toutes les deux participé à tous les entretiens. Lors de ceux-ci, une de nous enregistrait la discussion par le biais d'un téléphone et l'autre posait les questions. Nous avons créé une interview ciblée sur l'enfant, sur le reste du groupe et sur les EDE. Nous avons alors analysé les réponses afin de nous faire une idée des stratégies qui ont été mises en place à l'accueil de l'enfant. Suite à ces analyses, nous avons alors proposé différentes pistes d'intervention envisageables et nous en avons réfuté d'autres.

1.4.3 Méthodes de recueil des données et résultats de l'enquête

Grâce à nos différentes lectures, nos notes de cours et nos discussions avec notre référente thématique, nous avons recueilli différentes informations concernant les enfants atteints de TSA.

Après avoir lu, regardé et exploré les différents ouvrages qui nous ont été proposés et que nous avons trouvés, nous avons retenu les passages et les informations les plus importants pour notre travail.

Grâce aux ressources théoriques, nous avons créé deux questionnaires différents : un à l'intention des EDE des crèches et des UAPE et l'autre destiné à l'éducatrice de la crèche thérapeutique. Afin de mieux cibler nos intentions, certaines questions étaient similaires pour ainsi faire des comparaisons. En effet, il était important pour nous d'avoir des informations concrètes venant des EDE. Cela nous a permis de nous

rendre compte de la réalité du terrain. Les réponses données par les EDE peuvent être comparées avec celles données par l'éducatrice de la crèche thérapeutique.

Ces échanges ont tous été enregistrés sur un téléphone portable et ont été transférés sur des ordinateurs. Cela nous a permis de faciliter les retranscriptions qui ont été faites. Nous avons préféré retranscrire la totalité des entretiens afin de mieux analyser ce que nous a été partagé par l'ensemble des personnes interviewées. De cette manière, nous avons réuni toutes les informations nécessaires pour rédiger nos développements et analyser le contenu des entretiens.

Par la suite, nous avons donc étudié et comparé les données recueillies, si bien dans les entretiens que dans la théorie. Cela nous a permis d'extraire les informations les plus importantes pour créer notre analyse. Nous nous sommes notamment échangé les informations afin de suivre notre fil rouge.

En ce qui concerne les résultats des entretiens, nous pouvons en conclure que l'intégration d'un enfant atteint de TSA est compliquée dans l'ensemble des structures questionnées. Cependant, des petits réaménagements ou changements suffisent parfois.

2 Développement

Partie présentée par Océane Genoud

2.1 Introduction au traitement des données

2.1.1 Introduction

Dans ce chapitre, je vais traiter des enfants neurotypiques ainsi que des enfants atteints d'un trouble du spectre autistique. Je m'intéresserai aux enfants ayant l'âge d'être en crèche ordinaire ou en crèche thérapeutique.

De ce fait, je vais débiter en définissant ce qu'est une crèche. Celle-ci est un mode d'accueil de jour destiné aux enfants n'ayant pas l'âge d'aller à l'école. Ils ont la possibilité de fréquenter les structures dès l'âge de dix-huit mois. C'est alors que les enfants de dix-huit mois à l'âge pré-scolaire (quatre ou cinq ans) sont accueillis par une équipe éducative de l'enfance. Dans ce lieu, les enfants ont la possibilité de prendre le petit-déjeuner ainsi que le repas de midi. L'équipe éducative est présente pour accompagner l'enfant dans son développement ainsi que de répondre à ses besoins.

La crèche thérapeutique est une structure qui accueille un tiers d'enfants à besoins spécifiques pour deux tiers d'enfants neurotypiques. Dans ce lieu, les repas ne s'effectuent plus au sein de la structure. Cependant, les enfants sont accueillis afin de jouer, se socialiser et se développer. Les éducatrices les accompagnent comme dans une structure ordinaire, soit dans leurs développements et elles se doivent de répondre aux besoins spécifiques propres à chacun.

Afin de compléter mes recherches théoriques, j'ai effectué trois interviews, deux en crèche ordinaire et une dans une crèche thérapeutique.

2.1.2 Différences entre un enfant neurotypique et un enfant atteint de TSA de 18 mois à 4 ans

Afin de mieux saisir la différence d'intégration entre un enfant atteint de TSA et un enfant neurotypique, il est important de souligner les différences comportementales et développementales de ces derniers.

Pour commencer, je vais traiter du développement socio-affectif de l'enfant. Vers l'âge de quinze mois, il commence à comprendre la signification du "non" et l'utilise donc à tort et à travers. Cependant, il imite le geste de la tête et le fait sans en comprendre le sens. Cette acquisition du "non" contribue pour l'enfant à un sentiment de toute puissance. (B.Bessero, Communication personnelles, 2015)

Vers l'âge de trois ans, l'enfant commence sa quête de l'autonomie. Durant cette période, il refuse l'autorité et fait des crises de colère. De plus, à cet âge-là aussi, l'enfant entre dans la crise de la personnalité, selon E. Erikson, un psychanalyste germano-américain. Il commence à utiliser le "Moi, je, moi aussi". En utilisant un pronom possessif, il acquiert la notion de propriété. C'est aussi un moyen pour lui de s'affirmer et de s'opposer. L'enfant a conscience de l'effet qu'il produit mais veut se faire remarquer. Il accapare l'attention spécialement avec les personnes étrangères. La résistance d'autrui face à lui, renforce sa prise de conscience. (B.Bessero, Communication personnelles, 2015)

De plus, le regard des autres devient très important pour l'enfant. Il va, en effet, moduler son comportement en fonction des commentaires de son entourage. C'est aussi le début de l'estime de soi. Il prend conscience de ses propres valeurs. Il est donc préférable d'envoyer à l'enfant des messages positifs pour augmenter son estime de soi. C'est ainsi que l'enfant apprend à maîtriser ses émotions et développe son identité de genre. (B.Bessero, Communication personnelles, 2015)

Ensuite, en ce qui concerne le développement psychomoteur, de 18 mois à 3 ans, l'enfant commence à explorer et à maîtriser sa motricité. C'est une période durant laquelle il a beaucoup besoin de se dépenser. (V.Matz-Quelvennec, Communication personnelles, 2015)

Puis, pour ce qui est du développement cognitif, J. Piaget, un psychologue suisse, nous explique que l'enfant âgé de 18 mois jusqu'à 2 ans entre dans le stade préopératoire. Durant cette période, il se représente les objets éloignés dans l'espace, les événements passés et futurs et il y pense. Il doit reconstruire en termes conceptuels ce qu'il avait construit sous forme de schèmes d'action. (B.Bessero, Communication personnelles, 2015)

L'enfant neurotypique peut résoudre des problèmes par représentation mentale. Il imagine la solution avant même de l'appliquer. Il peut agir ainsi grâce à cinq types de conduites représentatives : l'imitation différée, le jeu symbolique, le dessin, l'image mentale et le langage. (B.Bessero, Communication personnelles, 2015)

En ce qui concerne l'enfant atteint d'un TSA, son développement ne dépend pas de son âge. Un enfant neurotypique voit, entend, sent, touche. De plus, il apprend à observer, à comprendre et à symboliser. Quand nous disons qu'un enfant atteint de TSA a un style cognitif différent du nôtre, cela signifie que son cerveau assimile de manière inhabituelle les informations sensorielles. En effet, selon J. Sinclair « Les connexions entre les différents modes sensoriels ou les différentes informations enregistrées peuvent être particulières, le traitement peut être plus étroit que ce qui est considéré comme normal ». Willaye et al, 2008, p.109)

Par ailleurs, les explications verbales ne suffisent pas à un enfant atteint de TSA. Ils voient peu de rapports logiques et ils ont l'impression que leur vie est un hasard, rien n'est prévu. C'est pour cela que leurs facultés à donner du sens, tels que les gestes, les expressions du visage, les événements, sont limités. (Willaye et al, 2008, p.109)

Puis, les enfants atteints de TSA ont des difficultés face aux changements, en particulier quand ceci ne sont pas prévus. Cela peut chambouler l'enfant autant dans une modification de routine que dans une modification de l'environnement (changement de couleur d'un mur à l'intérieur de la maison). Tous ces changements peuvent provoquer sur ces enfants de l'anxiété.

De plus, les enfants atteints de TSA ont des difficultés majeures dans le domaine de la communication verbale. En effet, lorsque nous souhaitons divulguer des informations à un enfant, nous le faisons généralement par oral. Cependant, il est compliqué pour lui d'assimiler ce qui lui est transmis. C'est pourquoi certaines méthodes sont utilisées afin de les aider.

Willis (2009) indique que "Les personnes avec TSA présentent ainsi des seuils perceptifs variables (faible ou élevé) induisant respectivement une hyper- ou une hyposensibilité pour un canal sensoriel donné et pouvant être différent selon les canaux considérés." (p.185)

De ce fait, l'enfant atteint d'autisme éprouve des difficultés avec les stimuli sensoriels. Contrairement aux autres enfants, il n'est pas capable de filtrer les informations qu'il reçoit de ces sens et d'y réagir. En effet, un néon au plafond, comme nous en trouvant dans les salles de classes, peut avoir le même effet qu'un stroboscope puissant envers un enfant au développement typique. (Willis, 2009, p.23)

Sans compter que les troubles sensoriels de l'enfant atteint d'autisme induisent des perturbations significatives dans le quotidien de ces personnes sur les plans comportementaux, attentionnels et émotionnels. De plus, ils constituent un facteur de risque supplémentaire de difficultés à s'adapter. C'est ainsi essentiel que les connaissances acquises dans ce domaine se diffusent plus largement auprès des familles ainsi que des professionnels concernés. (Perrin & Maffre, 2013, p.201)

Enfin, un psychiatre français spécialiste de l'autisme, B.Gepner, dit que :

La perception est première dans l'accès au monde environnant. Si la perception qui est première est altérée dès le début de la vie, il y a forte à parier qu'en cascade, il y a tout un ensemble de comportement, de communication, de relation, d'être au monde, qui vont être altérés également. Par défaut d'utilisation de l'accordage oculaire, du regard, du contact par le regard, du fait de cet évitement précoce sensoriel qui entraîne un évitement relationnel. Les enfants autistes vont être peu compétents dans la compréhension des indices physiologiques et ils vont peu les utiliser dans leur vie courante. Si dès le début, le plus tôt possible en tout cas, on habitue les enfants autistes à percevoir un environnement au ralenti, on va lui permettre précocement d'extraire des informations pertinentes et devenir plus compétent dans les échanges et les domaines qui nécessitent une bonne compréhension et une bonne analyse perceptive du monde environnant. (Flair production, 2014)

2.2 Présentation des données

Afin d'approfondir mes connaissances sur l'intégration d'un enfant atteint d'un trouble du spectre autistique, j'ai effectué différents entretiens. Le premier s'est déroulé dans une crèche thérapeutique, puis les deux autres en structure d'accueil typique dans le secteur crèche. Le deuxième entretien ne s'est pas effectué de vive voix. La responsable pédagogique a transmis le questionnaire à une éducatrice concernée par le sujet, qui m'a ensuite rendu le contenu par écrit.

En ce qui concerne les entretiens avec les EDE des structures d'accueil typiques, je les ai questionnées à propos des enfants atteints de TSA, de l'équipe éducative ainsi que des parents. De ce fait, cela m'a permis d'avoir de plus amples informations.

Pour mon premier entretien en structure d'accueil typique, je nommerai l'éducatrice EDE 1 et pour le deuxième, EDE 2. Au sujet de mon entretien à la crèche thérapeutique, je la nommerai EDE spécialisée.

2.2.1 Enfants atteints de TSA

En traitant les deux entretiens que j'ai effectués, je me suis rendue compte que tous deux sont des garçons et qu'ils sont atteints d'un trouble du spectre autistique profond. L'un des enfants est âgé de 4 ans et l'autre enfant de 3 ans et demi. Pour les deux EDE, c'est la première fois qu'elles accueillent un enfant atteint d'un TSA. Cependant, dans la première structure, l'enfant était déjà au sein du lieu d'accueil et vient d'arriver dans le groupe de l'EDE1. Pour la deuxième structure, l'institution a ouvert une année et demi auparavant, c'est donc le premier enfant accueilli avec ce trouble. Ces deux enfants sont déjà suivis par une personne de l'Office Educatif Itinérant, et sont donc diagnostiqués. Pour la première structure, l'enfant fréquente les lieux deux jours par semaine. Dans la deuxième structure, l'enfant est présent deux heures par semaine.

Comme mentionné auparavant, tous deux sont atteints d'un TSA profond. Cependant, L'EDE 2 m'affirme que sa prise en charge se révèle relativement compliquée :

C'était un degré d'autisme assez fort effectivement. Ouais d'où les collaborations qu'on a eu avec le réseau de l'OEI. Avec la psychologue qui faisait le lien entre la maison et ici, c'est vrai qu'elle nous avait toujours dit et c'est vrai qu'on rencontrait passablement de difficultés dans sa prise en charge et effectivement c'est vrai qu'elle nous avait assez vite dit que c'était effectivement quand même un cas assez lourd au niveau de son degré d'autisme.

Lors de ces entretiens, j'ai voulu savoir s'il était difficile pour l'enfant d'entrer en contact avec les autres. L'EDE 1 me confirme que :

C'est plus facile pour l'enfant d'entrer en contact, par des gestes et le toucher, avec les adultes qu'avec les enfants. Il préfère être dans un environnement calme.

Tandis que l'EDE 2 nous explique : "Il y a vraiment très peu, voire, on peut dire, pas du tout d'interaction avec le reste du groupe durant leur présence."

Je peux donc en conclure que l'enfant de la première structure a plus de facilité à entrer en interaction avec autrui que l'enfant de la deuxième structure, malgré son fort trouble.

Ensuite, je me suis intéressée aux outils spécifiques mis en place dans les structures. Les deux EDE m'ont expliqué que les enfants mettaient les objets en bouche. Pour ceci, l'EDE 1 a mis à disposition de l'enfant un collier qu'il peut mastiquer. En revanche, l'équipe éducative ainsi que l'EDE 2 mettent en hauteur les jeux qui peuvent être mis en bouche afin que l'enfant ne puisse pas les attraper.

Les deux EDE ont mis en place un système de pictogrammes afin que les enfants atteints de TSA puissent mettre des mots sur des images.

Pour la première structure, les goûters ont été adaptés en fonction des capacités de l'enfant atteint de TSA et des activités ont été mises en place à son égard.

Après discussion avec l'EDE 2, pour elle, elle n'a pas vraiment vu d'amélioration de la part de l'enfant en étant en structure d'accueil ordinaire. L'équipe se sent inutile et ressent de la frustration. D'après de vagues propos de la maman, l'enfant suit une nouvelle thérapie venant du Canada. Cet enfant a tendance à détruire les constructions de jeux des autres enfants. Suite à cela, l'équipe trouve difficile car elle apprend aux enfants le respect du jeu et celui-ci ne l'applique pas. Par contre, les pictogrammes fonctionnent très bien avec cet enfant.

Cependant, l'EDE 1 m'explique que : "Une évolution a pu être constatée au niveau moteur et cognitif depuis qu'il est arrivé dans le groupes des "grands"."

Je constate que quand nous manquons d'outils envers ces enfants, cela peut devenir difficilement gérable. L'EDE 2 m'a fait part du fait que c'est compliqué quand cet enfant est présent dans la structure car celui-ci demande beaucoup d'attention et il ne serait pas négligeable d'avoir une éducatrice de plus sur le groupe.

Par la suite, je me suis intéressée aux parents. C'est alors que j'ai demandé aux deux EDE comment se déroulent les entretiens avec les parents des enfants atteints de TSA. Ont-ils eu des demandes spécifiques ? Et pour finir si ce sont des parents plus stressés vis-à-vis du placement de l'enfant dans une structure d'accueil dit "typique". L'EDE 1 m'a alors répondu :

La réponse à cette question est difficile. Les parents ont vécu, ou vivent un processus d'acceptation. Le papa est encore dans le déni par rapport au syndrome de son fils.

Les entretiens ont eu lieu dans le groupe précédent. Au sein de notre groupe, l'entretien de parent c'est donc déroulé comme n'importe quel autre. Les parents n'ont pas eu de demande spécifique. Par contre, le papa participe activement aux réunions et entretiens du réseau qui sont mis en place.

L'EDE 2, m'a expliqué que généralement la démarche se fait par l'OEI. L'équipe éducative va donc procéder à un entretien traditionnel sur un registre de règlement de la structure pour le respect des horaires et le mode de fonctionnement du lieu.

C'est généralement le psychologue qui fait l'intermédiaire entre les parents et la crèche. L'EDE 2 m'a affirmé qu'il est plus compliqué de discuter directement avec les parents, surtout quand il y a la barrière de la langue. Cependant, il est important de prendre du temps afin de se retrouver avec les parents, le psychologue ainsi que l'équipe éducative autour d'une table.

L'EDE 2 a continué la discussion en m'expliquant que la préoccupation des parents est légitime. Même si les parents étaient bien conscients du handicap de leur enfant, ils ont eu la confirmation du diagnostic peu de temps avant l'entretien, et de poser des

mots sur le handicap n'a pas été évident pour eux. L'acceptation n'est pas une chose facile. C'est pour cela que les parents ne l'ont pas directement dit à l'équipe éducative. Sachant que la psychologue est la première intermédiaire entre eux et la crèche, les parents ont laissé cette tâche à cette dernière pour l'annoncer à l'équipe éducative.

Ainsi, durant les entretiens, je suis venue sur le sujet de la période d'intégration de l'enfant. J'ai voulu en savoir davantage, notamment si le parent accompagnait l'enfant durant cette période. L'EDE 1 m'a expliqué que :

L'enfant est déjà dans l'institution avant de venir dans notre groupe. Il a fait le passage cet été dans le groupe des grands. Les parents ne sont pas restés avec l'enfant lors de l'adaptation. L'équipe a prévu une adaptation selon le rythme de l'enfant

Puis l'EDE 2 m'a affirmé que :

Alors même pas forcément pour celui qu'on a actuellement c'était une période d'intégration pas identique après en structure d'accueil s'adapte toujours aux besoins de l'enfant donc c'est vrai que pour lui s'il a manifesté un peu plus de temps pour pouvoir s'adapter on l'a mis en place comme on le mettrait pour tout autre enfant

Je peux en conclure que le besoin de l'enfant est au centre de ces deux structures d'accueil de l'enfance. En effet, ils suivent le rythme de l'enfant. Ce qui est pour moi très important.

J'ai donc rebondi en leur demandant s'il y avait des éducatrices spécialisées sur le groupe afin de suivre l'enfant concerné. Mais comme l'EDE 2 me l'a mentionné auparavant, il manquait justement une personne plus spécifique sur le groupe pour le suivi de l'enfant. C'est donc une psychologue qui se déplace sur le groupe dans le but d'observer l'enfant atteint de TSA. Cette dernière se déplace aussi au domicile de l'enfant chaque semaine.

Néanmoins, pour l'EDE 1 et son équipe, elles ont une éducatrice sociale qui travaille sur le groupe en tant qu'EDE. C'est donc elle qui supervise l'enfant. Une auxiliaire est aussi présente dans le groupe lors des moments où l'enfant est en structure. Cela permet au groupe d'avoir une personne supplémentaire sur place afin de répondre aux besoins de l'enfant atteint de TSA mais également du groupe d'enfants.

J'ai continué l'entretien en demandant à l'EDE 2 si elle connaissait les méthodes spécifiques pour les enfants TSA tels que PECS, TEACCH, DENVER ou ABA. La réponse était négative, ils n'utilisent pas ces méthodes-ci.

2.2.2 Impact sur le reste du groupe

A cet âge-là, l'enfant a vite tendance à pointer du doigt la différence. Je me suis alors renseignée pour savoir si la présence de ces enfants atteint de TSA avait un impact sur le reste du groupe. C'est pour cela que je me suis tournée vers les deux EDE pour entendre leurs points de vue.

Suite aux entretiens effectués, l'EDE 1 et l'EDE 2 m'ont affirmé que l'enfant comprend très bien la différence quand elle est expliquée. Les enfants veulent même conforter et prendre le rôle de l'adulte pour aider ces enfants en difficultés.

Toujours à propos des EDE, j'ai voulu savoir si elles devaient réorganiser les journées lors de l'accueil de cet enfant.

L'EDE 1 m'a confirmé que :

Nous n'avons pas forcément besoin de le faire car une personne est responsable de cet enfant. Par contre, elle doit réorganiser la journée en fonction de notre planning. Parfois, elle ne peut pas faire toutes les mêmes activités que nous avec cet enfant.

Pour l'EDE 2, elle essaie de faire en sorte qu'il y ait toujours une personne de référence pour l'enfant, c'est important pour lui. Puis, pour les EDE aussi. Il est vrai que c'est très prenant même si ce n'est que deux heures de temps. L'EDE 2 m'a affirmé que :

C'était deux heures tellement intenses ou on ne pouvait pas le lâcher du regard. Il y avait des semaines où on demandait si une collègue pouvait prendre le relais. C'est vrai qu'on ciblait sur deux personnes. Ça demandait un check en début d'après-midi pour voir qui reste avec lui.

Elle a rajouté qu'il n'y avait pas besoin d'une éducatrice de plus sur le groupe, car le groupe n'était pas au complet. Elle a ensuite enchéri en me disant que :

C'est vrai qu'au niveau du canton, il y a des possibilités d'avoir des aides extérieurs dans la prise en charge d'enfants à besoin particuliers, mais vu qu'on était dans une configuration où on avait un taux d'encadrement un peu au-dessus de la moyenne au vu du nombre d'enfants qu'on avait. Ils ont dit qu'on avait assez d'adultes finalement sans avoir besoin de devoir rajouter une tierce personne pour vous soulager et assurer cette prise en charge.

Grace à cette conversation, j'ai alors appris qu'il y avait possibilité d'avoir une aide externe pour la prise en charge des enfants à besoins particuliers.

2.2.3 Avis des EDE

Pour la suite de mes entretiens, je me suis intéressée à l'équipe éducative de l'enfance. En premier lieu, il m'intéressait de savoir si elles pensaient qu'une structure spécialisée en intervention précoce serait un atout avant une intégration en structure typique.

L'EDE 1 pense que cela dépend du degré du handicap de l'enfant et de sa capacité à pouvoir gérer un environnement rempli de mouvements et de bruits. Pour elle, dans chaque situation il peut y avoir des avantages et des inconvénients.

L'EDE 2 m'a stipulé naturellement qu'elle est partisane de les intégrer dans une structure ordinaire avec des enfants neurotypiques. Mais les limites vont arriver par un manque de ressources. À vrai dire, c'est un projet auquel elle adhère complètement, mais sur le terrain il faudrait des personnes ressources comme des éducatrices sociales qui ont effectivement une approche et une connaissance du monde du handicap que nous, en tant qu'EDE n'avons pas forcément. C'est pour elle une formule qui pourrait faire du sens.

Ensuite, je me suis informée sur la manière d'accueillir un enfant atteint de TSA. Je voulais savoir ce que les EDE avaient mis en place avant l'arrivée de ce dernier. Suite à cela, je me suis intéressée aux EDE afin de savoir si elles avaient assez d'informations au sujet des enfants à besoins particuliers.

L'EDE 1 a été claire dans sa réponse. Elle m'a alors informé que :

Je pense que lors de la formation d'éducatrice de l'enfance niveau ES des notions, informations sont transmises (théorie) concernant ce trouble. Ceci nous permet de pouvoir effectuer des recherches et d'utiliser nos ressources. A nous après de s'informer. Je pense également que pour chaque situation problématique, ou non, il faut se préparer, en discutant en équipe, avoir une cohésion.

En ce qui concerne l'EDE 2, elle ne pense pas avoir besoin de formations supplémentaires. Suite à cela, elle m'a expliqué qu'elle souhaiterait simplement des clés, des stratégies à mettre en place, transmises par des personnes formées et compétentes qui connaissent l'univers du handicap.

L'EDE souhaite voir l'enfant atteint de TSA afin de s'adapter à ses besoins et par la suite mettre en place des outils spécialisés. Elle a enchaîné cette conversation en ajoutant :

Après c'est des sujets qui reviennent assez régulièrement durant les colloques. Parce que ça peut être des situations qui mobilisent beaucoup de ressources chez l'équipe et je pense que c'est important qu'elles aient un espace pour pouvoir dire que c'est pas toujours facile qu'est-ce qu'on fait avec ça ?

Elle a terminé le sujet en me disant qu'à une période, la maman a demandé d'augmenter la prise en charge de son enfant, mais l'équipe éducative ne se sentait

plus apte. Cela dépassait les limites du groupe et de ce qu'elles pouvaient faire au quotidien.

Il est vrai que c'est important d'être aussi à l'écoute de l'équipe et pas seulement du parent et de l'enfant. Certes, l'éducatrice a elle aussi des limites, car elle peut être passablement sollicitée.

J'ai alors terminé les entretiens avec une dernière question pour ces deux EDE. J'ai voulu savoir en ce qui concerne l'équipe éducative, comment les EDE ont vécu cette situation. Et puis si le groupe était plus "difficile à gérer".

L'EDE 1 a alors terminé en me disant :

Nous avons pris le temps d'en discuter en colloque, de pouvoir poser nos ressentis, appréhension, jugement. Nous avons également discuté avec notre responsable pédagogique pour lui faire part de nos inquiétudes et en apprendre d'avantage sur une situation déjà existante. Puis, nous avons été soulagés en apprenant qu'une personne serait présente pour cet enfant.

Les crises de frustration sont plus difficiles à gérer pour la personne qui s'occupe de lui et pour la gestion du groupe d'enfants.

Et enfin pour l'EDE 2, sa réponse était :

Alors effectivement ça reste des situations difficiles à gérer parce qu'il y a ces situations avec des enfants porteurs de handicap et tous ces autres enfants qui demandent aussi beaucoup d'attention sans qu'il y ait forcément un handicap posé. Voilà ça peut faire beaucoup puis après tout dépend aussi les dynamiques. Ben voilà il y a des dynamiques certains jours qui sont plus facilement gérables en fonction des enfants, du nombre, de la dynamique du groupe mais c'est vrai que c'est régulièrement des situations et des enfants qui reviennent aux colloques. On a besoin d'en parler et puis certaines ont peut-être des idées, des stratégies à mettre en place et on partage tout ça lors des colloques.

Pour finir cet entretien, je leur ai demandé s'il serait mieux que ces enfants soient placés en structure spécialisée et si cela dépendait du degré du trouble. Les deux EDE sont d'accord sur le fait que tout dépend des besoins de l'enfant.

2.2.4 Crèche thérapeutique

C'est ainsi que j'ai continué mon travail en faisant un entretien dans une crèche thérapeutique afin d'en savoir davantage. C'est une structure qui accueille des enfants atteints de handicap, mais aussi des enfants neurotypiques.

Dans cette structure, ils peuvent recevoir quatre enfants sur douze présentant des difficultés. Les enfants ne sont pas forcément tous atteints de TSA, mais aussi d'autres handicap. Ce qu'il faut savoir, c'est qu'il y a une éducatrice de la petite enfance, une éducatrice spécialisée ainsi qu'une stagiaire sur le groupe chaque jour. Elles sont donc trois pour douze enfants.

L'EDE spécialisée considère ce lieu comme une crèche ordinaire, même en accueillant des enfants avec des difficultés. Elle me l'a affirmée en m'expliquant :

Mais c'est une crèche ordinaire, elle fonctionne comme une crèche ordinaire, les mêmes activités, enfin voilà les activités crèche et tous les enfants présents font les mêmes activités.

Voulant en savoir plus, j'ai questionné l'EDE spécialisée afin de savoir si ces enfants avec des difficultés sont atteints d'un degré léger ou sévère. L'EDE spécialisée m'a donc expliqué :

En même temps, on a des critères d'admissions. Ils sont marqués là. C'est léger en principe hein, parce que l'enfant avant qu'il vienne on l'observe pour voir s'il profite du groupe parce que des enfants ne supportent pas la vie en groupe même un petit groupe de 12. Voilà. S'il peut se déplacer d'une manière ou d'une autre soit en rampant soit peu importe, s'il est capable d'imiter les autres enfants, ça c'est un critère important. Et puis encore Après encore si c'est un handicap léger ou après on regarde aussi l'enfant si peut avoir des problèmes sensoriels ou ces critères-là.

Suite à ça, je me suis informé afin de savoir si tous ces enfants étaient diagnostiqués TSA. L'EDE spécialisée m'a répondu ainsi :

Pas forcément un diagnostic, mais ils présentent des difficultés de départ. Parce que le diagnostic ça c'est très dangereux, c'est la pire chose. L'étiquette la plus lourde qu'on puisse mettre sur un enfant c'est un diagnostic. Moi je n'ai pas besoin d'un diagnostic, je connais, j'observe l'enfant je dis pas que je vois tout mais j'arrive à situer les besoins de l'enfant. Je vois si au niveau du langage, ah mais là il a besoin d'un coup de pouce pour le langage, qu'est-ce que je vais faire, tac tac tac. Je n'ai pas forcément besoin d'un diagnostic, Il y a des enfants qui ont des maladies inconnues, maladies rares. Moi ça m'est égal, maintenant moi au début quand j'ai commencé dans le métier, j'avais besoin d'un diagnostic, ça me rassurait.

Ensuite, j'ai voulu en savoir davantage sur les outils mis en place dans la structure. J'ai constaté que beaucoup d'outils sont les mêmes que dans les deux autres crèches ordinaires. Ce qui ressort, ce sont les pictogrammes ainsi qu'une ligne du temps pour que l'enfant se situe dans sa journée ou même dans son activité.

Ils ont aussi créé un classeur avec les photos des éducatrices présentes ce jour-là. Dans ce classeur, ils y mettent aussi les goûters et ce que l'enfant doit faire lors du goûter. C'est un outil auquel tous les enfants ont accès s'ils le souhaitent. Celui-ci aide les enfants à mieux communiquer.

Si un enfant a un besoin spécifique, tel qu'un siège ou un aménagement particulier, ils font appel à leur ergothérapeute ou au thérapeute de l'enfant.

Le but de la structure est de faire en sorte que les adaptations ne montrent pas le handicap de l'enfant. L'idée c'est d'intégrer l'enfant au sein du groupe. Certains outils

sont mis en place autant pour l'enfant porteur de handicap que pour l'enfant neurotypique.

L'EDE spécialisée m'a expliqué que :

Par exemple, au vestiaire, un enfant qui doit mettre ses chaussures, on l'assoit dans un angle pour qu'il soit bien calé. Des fois on le fait avec d'autres enfants qui sont un peu agités qui ne sont pas TSA. On ne met pas en générale des moyens trop visible, qui marque trop la différence. Mais c'est des choses toutes simples. Après pour manger, s'il doit avoir une assiette particulière, on explique aux autres enfants pourquoi il a une assiette comme ça, qu'il doit apprendre à manger. Un enfant qui crie, parce qu'on explique aussi la différence aux autres. On explique, bah tu vois là il a besoin de ça pour arriver à manger. On aide, on l'aide à apprendre

Ensuite, elle m'a parlé d'un objet spécifique qu'ils ont pour les enfants atteints de TSA. Voilà comment l'EDE spécialisée m'a présenté cet objet, le gilet lesté :

C'est du matériel spécifique pour les personnes autistes. Il peut y avoir des couvertures, coussins. C'est un petit gilet comme ça, je vous laisse le soulever. C'est un « small ». Ça fait son poids, il y a des boules dedans.

Elle a continué en m'expliquant que :

C'est pour répondre au besoin sensorielle et perceptif. Souvent ces enfants-là flottent. Ils sont là, ils regardent pas, ils regardent dans le vague, on n'arrive pas capter leur attention. On sait qu'ils utilisent plutôt la vision périphérique que la vision focale. Pas tous mais en principe. Et puis on voit bien qu'ils flottent, qu'ils marchent sur la pointe des pieds. Et surtout pour l'attention, ça on utilise mais on ne peut pas mettre ça toute la journée pour un enfant. Ce n'est pas bon, maximum 45 minutes. Et nous ce qu'on a utilisé beaucoup, parce que quand on fait l'accueil, tous les enfants sont assis et la marionnette vient dire bonjour, ça crie, ça vient dans tous les sens. Alors on met le gilet un petit moment à l'enfant, et du coup il est d'accord de s'asseoir en générale. Il permet de se sentir. Nous on reçoit pleins d'informations par notre peau, on sait comment on est assis. On ajuste notre position. Ces enfants-là ne sentent pas forcément tout ça. Ils sont ailleurs, voilà.

Par la suite, je me suis intéressée aux différentes méthodes comportementales, développementales et éducatives utilisées au sein de la structure. Elle m'a répondu qu'elles prennent tout ce qui est bon pour l'enfant afin de l'aider. Elles ne s'arrêtent pas à une seule méthode. L'EDE spécialisée m'a expliqué qu'ils ont de la chance d'avoir des psychologues ainsi que des logopédistes. Elles apportent des idées de méthodes. Dans cette structure, elles utilisent aussi le langage des signes. Pour l'EDE spécialisée c'est maintenant naturel de faire les gestes en même temps que de parler.

2.2.5 Synthèse des entretiens en crèche

En conclusion, j'ai remarqué que dans les deux structures se sont des garçons qui sont atteints d'un TSA. C'est une forme de TSA assez élevée comme les deux EDE ont pu me l'informer. Cependant, dans la crèche thérapeutique, les enfants à besoins spécifiques sont atteints d'un autisme plus léger.

Par la suite, grâce aux entretiens effectués, je suis arrivée à la conclusion qu'il y a très peu d'interaction entre les enfants atteints d'un trouble du spectre autistique et leurs pairs. En effet, pour l'EDE1, l'enfant entrait en contact avec ses pairs par les gestes et le toucher. Tandis que pour l'EDE2, il n'y avait très peu, voire pas du tout d'interaction. Cela me permet de me rendre compte que tous deux, atteints de TSA, ont de la peine avec la socialisation.

À mon avis, pour les structures d'accueil ordinaires, il faudrait trouver certains outils pour favoriser ces interactions. En effet, dans la crèche thérapeutique, l'équipe éducative va mettre en avant le relationnel. Comme l'EDE spécialisée me l'a expliqué, les éducatrices ne forcent aucun enfant à jouer ensemble mais elles vont tout de même favoriser ces échanges. Parfois c'est même l'EDE qui va agrémenter ces échanges par des paroles encourageantes envers les enfants.

Afin de rebondir sur les outils, j'ai pris conscience que peu de choses sont mises en place pour ces enfants. Dans les deux structures, les pictogrammes ressortent afin que l'enfant mette une image sur les explications des activités et des moments de la journée. C'est un outil, à mon avis, essentiel pour le développement d'un enfant atteint de TSA. En effet, cet outil est également utilisé dans la crèche thérapeutique.

Dans les deux structures, les enfants avaient tendance à mettre en bouche les objets. J'ai constaté que les deux avaient des outils différents. L'une proposait des jeux à mettre en bouche, et l'autre EDE aménageait différemment la salle quand l'enfant était présent dans la structure. Cependant, je peux constater que la crèche thérapeutique possède un outil bien spécifique pour l'enfant atteint de TSA ; le gilet. Les enfants atteints de TSA souvent pensifs, dans leur bulle, c'est pourquoi ce gilet leur permet de prendre conscience de leur corps.

De plus, dans les deux situations, j'ai eu le plaisir d'apprendre que les enfants neurotypiques intègrent très bien les enfants atteints de TSA. Ils ont tendance à aider ces derniers ainsi ils sont très compréhensifs. Les deux éducatrices m'ont informé que tant que les enfants ont une explication claire du contexte, ils comprennent très bien la différence. Cette situation est similaire pour la crèche thérapeutique. Je peux donc en conclure que les enfants neurotypiques comprennent très vite les différences et en font abstraction. À mon avis, ils sont peut-être même plus indulgents.

2.3 Introduction au traitement des données

2.3.1 Introduction

Tout au long de cette partie, je vais traiter des enfants atteints de TSA. Je m'intéresserai uniquement aux enfants ayant l'âge d'être scolarisés et ayant été ou étant intégrés en UAPE.

Pour ce faire, je vais commencer par définir l'UAPE qui est une unité d'accueil pour écoliers. Ces lieux accueillent les enfants le matin avant d'aller à l'école, sur le temps de midi ainsi que l'après-midi après les heures scolaires. Durant ces temps, les enfants ont la possibilité de déjeuner et de dîner ainsi que de se divertir et de faire leurs devoirs. Selon les structures et la proximité de l'école, les enfants sont accompagnés ou non sur le chemin de l'école. De plus, dans les UAPE, les enfants sont accueillis à la journée durant les vacances scolaires.

Afin de compléter mes recherches théoriques, j'ai effectué deux entretiens dans deux UAPE différentes. Deux EDE ont donc répondu à mes questions. Afin de garder leur anonymat et de simplifier la compréhension de mes écrits, je les nommerai EDE 3 et EDE 4. Les deux enfants concernés avaient six et sept ans et étaient tous les deux de sexe masculin. Le deuxième enfant était atteint d'un TSA plus important que le premier et avait donc plus de difficultés à s'intégrer dans les structures d'accueil.

Avant de vous présenter les résultats de mes deux entretiens, je trouve important de mettre en évidence les principales différences de développement entre un enfant neurotypique et un enfant atteint de TSA. En effet, selon la commission de l'Unapei (2013), avant de pouvoir intervenir, "...il est important d'avoir une bonne connaissance des étapes normales du développement de l'enfant dit ordinaire" (p.74).

2.3.2 Différences entre l'enfant neurotypique et l'enfant TSA de 6 à 12 ans

Afin de comprendre comment l'intégration d'un enfant TSA peut être différente de celle d'un enfant neurotypique, il faut tout d'abord mettre en évidence les différences de comportement et des divers développements des enfants. Lors des deux entretiens que j'ai effectués avec des EDE travaillant en UAPE, les enfants concernés avaient six et sept ans. Je vais donc me baser sur cette tranche d'âge lorsque je vais définir les différents points. Afin d'avoir une vue générale d'un enfant neurotypique et d'un enfant TSA, je vais traiter des différentes catégories de développement.

Pour ce qui est du développement neurologique, le cerveau d'un enfant neurotypique est en constante évolution et s'adapte en fonction des nouvelles situations. Durant cette période entre six et douze ans, l'enfant tire profit de chaque situation pour apprendre, et doit vivre des expériences enrichissantes. Ses besoins et intérêts doivent être respectés pour un meilleur apprentissage. (Bessero, communication personnelle, 2016)

Concernant le développement moteur, c'est une période où l'enfant a énormément besoin de bouger. Sa coordination motrice est en général bonne et la motricité fine bien développée. (Bessero, communication personnelle, 2016)

En ce qui concerne le développement cognitif, l'enfant de six ans entre dans la période de la pensée logique selon Piaget. Il comprend qu'il y a d'autres points de vue que le

sien et peut faire de la logique sur des choses concrètes. C'est une période durant laquelle il acquiert les opérations concrètes : il est de plus en plus compétent dans la classification, la sériation, la conservation, et la manipulation du nombre. (Bessero, communication personnelle, 2016)

Puis, je vais me concentrer sur le développement socio-affectif. Selon Erikson, un psychanalyste et psychologue du développement, un enfant « typique » de six ou sept ans, est dans la phase « je construis ma personnalité ». Durant celle-ci, le thème qui domine est celui de l'apprentissage, l'enfant apprend à lire, à écrire, à calculer et il se sent de plus en plus autonome. (Bessero, communication personnelle, 2016)

Un autre thème dominant du développement de l'enfant est le social. À partir de six ans, l'enfant a plus de relations sociales car il sort de la période de l'égoïsme, il voit d'autres enfants à l'école où lors d'activités extra scolaires. Différentes compétences sociales sont donc développées chez l'enfant de cet âge : le jeu (sert de base à l'apprentissage), les jeux de règles, les jeux de coopération, les jeux de compétition. De plus, l'école, la famille et les différents groupes aident l'enfant au développement social. (Bessero, communication personnelle, 2016)

Chez les enfants atteints de TSA, le développement social est un point qui pose souvent problème. En effet, ils ont de la difficulté à mettre en place des relations amicales avec les autres ainsi qu'à coopérer. En effet, cela est dû au fait qu'ils ont de la peine à communiquer et à comprendre le sens de la communication. Ces derniers n'ont pas le réflexe d'imitation qu'un enfant typique aurait, ce qui rend certains apprentissages difficiles. Cependant, les enfants atteints de TSA ont quand même un désir d'interagir mais ne trouvent pas forcément les bons moyens de le faire. Certains auront besoin d'un apprentissage ciblé alors que pour d'autres une simple observation suffit.

De plus, le fait que les enfants atteints de TSA aient aussi des problèmes au niveau de la sensorialité désavantage leurs apprentissages. En effet, comme nous le dit Willis (2009), "Malheureusement, contrairement aux autres enfants, les enfants autistes ne sont pas capables de filtrer les informations qu'ils reçoivent de leurs sens et d'y réagir" (p.23). Pour illustrer cela, elle utilise le fait qu'un enfant neurotypique voit un néon dans une classe, alors que pour l'enfant atteint de TSA celui-ci aurait l'effet d'un stroboscope puissant. De même que le simple bruit d'une horloge aurait une sonorité multipliée pour un enfant atteint d'autisme.

Les enfants atteints du syndrome d'Asperger, qui ont un développement du langage normal, peuvent quand même avoir des difficultés à se lier aux autres. Ils ne comprennent pas les codes sociaux et les motivations des autres enfants ou adultes. Ceux-ci, ne maîtrisant pas le vocabulaire des émotions peuvent facilement être blessés par le manque de contact avec les autres. (M.Shore & G. Rastelli, 2015, p.18-19)

De plus le développement des enfants atteints de TSA s'améliore plus difficilement que celui d'un enfant neurotypique. En effet, les enfants atteints de TSA doivent pratiquement tout apprendre. Ils ont des difficultés importantes à imiter spontanément, ont des intérêts qui sont restreints et stéréotypés et ont de la peine à généraliser les compétences acquises d'un contexte à un autre. En ce qui concerne un enfant ayant un développement « normal », il apprend en partie grâce à l'imitation, il présente un

certain intérêt pour les jeux, les enfants et les adultes qu'il côtoie et il comprend qu'une compétence qu'il a acquise à la maison vaut aussi pour un autre lieu. (Willaye et al., 2008, p.4)

Les enfants atteints de TSA ne comprennent pas forcément l'intérêt des apprentissages alors que pour un enfant « typique », c'est la motivation à acquérir certaines compétences qui le pousse à apprendre. De plus, ces derniers s'expriment généralement par rapport à leurs envies. (Willaye et al., 2008, p.4)

De plus, les enfants atteints de TSA ont besoin de stratégies organisées et structurées pour apprendre : la communication est un des points qui est particulièrement déficitaire chez ces personnes. (Willaye et al., 2008, p.5)

En effet, chez un enfant neurotypique, la communication se développe en général dès la naissance. Il commence par émettre différents signes comme des cris ou des pleurs. De plus, il est déjà sensible à la voix, aux gestes et aux caresses de l'entourage afin qu'on lui donne des réponses. Plus tard, l'enfant neurotypique pourra communiquer grâce à l'utilisation uniquement de mots, puis il acquiera la capacité de former des phrases afin de mieux se faire comprendre. (Bessero, communication personnelle, 2015) Cependant, mon développement traite des enfants étant âgés de 6 à 12 ans et devraient donc pouvoir communiquer de manière claire et précise.

Par contre, les enfants atteints de TSA ont des difficultés de communication. Effectivement, ils parlent souvent très tard ou pas du tout. Lorsqu'ils acquièrent le langage, il arrive qu'ils le perdent vers l'âge de dix-huit à vingt-quatre mois. Certains peuvent répéter des mots ou même des phrases, mais sans comprendre le sens. La communication non-verbale est aussi atteinte chez ces enfants. Ils ne comprennent pas la signification des gestes. De plus, ils ne pointent pas du doigt les objets et ne regardent pas une personne qui leur sourit. Ce manque de réaction met des barrières entre lui et les autres. (M.Shore & G. Rastelli, 2015, p.19-20)

Puis, ils ont besoin d'apprentissages parfois longs et intensifs. Certains enfants nécessitent des stratégies d'apprentissage spécifique mais celles-ci sont souvent limitées dans le temps. De plus, les enfants atteints de TSA n'apprennent pas forcément de manière linéaire et régulière. Il peut y avoir certaines régressions et les apprentissages ne sont pas nécessairement maintenus. (Willaye et al., 2008, p.5)

En ce qui concerne leur comportement, les enfants atteints de TSA sont facilement attirés et préoccupés par des objets ou des mondes imaginaires. Par exemple, un enfant peut jouer avec des cordes en croyant que c'est un animal, alors que pour un enfant d'un certain âge cela n'aurait pas d'intérêt. Il aura aussi de la peine à faire les transitions entre une activité et une autre et lors des changements, par exemple, des changements de place du mobilier ou autre. Certaines habitudes peuvent s'installer chez un enfant atteint de TSA, celles-ci deviennent des tics : battements des mains, marcher sur la pointe des pieds, ... Tout cela fait référence aux intérêts restreints qui sont un point qui ressort très souvent chez les enfants TSA.

Tous les enfants atteints de TSA ne présentent pas tous les mêmes symptômes comportementaux. Le traitement est donc difficile à gérer. (M.Shore & G. Rastelli, 2015, p.20)

Les handicaps associés sont :

Retard mental, hyperlexie, trouble obsessionnel compulsif, troubles de l'attention / hyperactivité, dyslexie.

Ces handicaps sont considérés comme comorbides s'ils surviennent en même temps que les symptômes autistiques et s'ils sont autant intenses aux yeux du spécialiste qui diagnostique l'enfant. (M.Shore & G. Rastelli, 2015, p.20)

2.4 Présentation des données

Afin de me rendre compte de comment se passent les journées en UAPE avec un enfant atteint de TSA, j'ai effectué deux entretiens dans deux structures différentes. Les questions que j'ai posées se basaient sur trois aspects. Dans un premier temps, je me suis concentrée sur l'enfant en question. Dans un deuxième temps, j'ai demandé aux EDE si des moyens étaient mis en place pour l'intégration de l'enfant et si cela avait un impact sur le reste du groupe. Dans un troisième temps, je les ai questionnées sur leurs avis personnels.

2.4.1 Enfants atteints de TSA

Après avoir analysé les deux entretiens effectués, j'ai pu me rendre compte que dans les deux cas des enfants de sexe masculin étaient présentés. De plus, les deux étaient âgés de six et sept ans. En ce qui concerne le premier enfant, il est arrivé en Suisse et a été placé dans la structure sans que les parents soient au courant de la maladie. Celui-ci fréquentait la crèche à raison de quatre fois par semaine. Pour le deuxième enfant, il a été en structure spécialisée avant d'intégrer une classe normale et une UAPE. Il était placé à l'UAPE durant les soirs de la semaine. Tous les deux ont été diagnostiqués comme étant des enfants atteints de TSA. Pour le premier, il était atteint d'un degré d'autisme assez fort et pour le deuxième, il était plus léger.

J'ai notamment remarqué que, pour la deuxième situation, le TSA était moins sévère que pour le premier cas. Cela se ressent aussi dans les propos des deux EDE.

L'EDE 3 nous affirme que :

C'était assez important, il avait essentiellement les troubles physiques, les tocs. C'était un enfant qui était en aucun cas intégré. Jamais jamais, au contraire c'était même la risée des copains que ça soit à l'école ou ici. Mais c'était aussi dû à son comportement. C'était un enfant qui avait une grande passion pour un dessin animé avec des lapins [...] Et il passait ses journées même ici à parler comme eux, à faire comme ces lapins-là, et donc c'est clair qu'à cet âge les enfants sont vraiment très cruels même si on leur explique que c'est un enfant un peu différent, qu'il faut être plus patient tout ça, ils le mettent à l'écart, ils sont vraiment cruels.

Par ces paroles, je remarque que l'enfant concerné a beaucoup de difficultés au niveau de son comportement et qu'il est atteint de TSA de manière accentuée. En effet, l'EDE 3 m'a elle-même affirmé que cet enfant était atteint d'un TSA "assez important".

Concernant le deuxième enfant, l'EDE 4 nous a fait part du fait qu'il avait ses manies comme taper dans les mains ou crier mais son degré d'autisme est beaucoup moins élevé que le précédent. Cela se remarque notamment grâce au développement social de l'enfant. En effet, ce point sera traité plus bas.

Ensuite, pour ce qui est des échanges avec les autres enfants, l'EDE 3 a un avis très tranché. Elle affirme que la plupart des enfants ne prennent pas en compte le handicap de l'enfant :

Alors y a les enfants qui les prennent sous leurs ailes. Mais ils sont très rares, mais parce qu'ils ont la maturité et parce que les parents leurs expliquent la différence. Et il y a ceux qui sont très méchants.

En ce qui concerne l'EDE 4, elle était plutôt d'avis que l'enfant atteint de TSA qu'elle accueillait avait beaucoup de chance, car il connaissait déjà les enfants qu'il côtoyait en UAPE. Ils sont dans la même classe à l'école et forment déjà un petit groupe de copains. De plus, lorsque des enfants qu'il ne connaît pas sont présents, il leur est directement expliqué la différence de cet enfant et cela se passe en général très bien.

Pour le premier cas, l'EDE 3 m'a affirmé que l'enfant était atteint d'un TSA assez sévère. Cet enfant avait essentiellement des troubles physiques, des tocs. Il arrivait que, durant le repas, il se lève et crie. Elle a aussi partagé le fait que cet enfant adorait le dessin animé « les lapins crétins ». Il aimait donc beaucoup faire comme eux, ce qui ne l'aidait pas.

Par contre, pour ce qui est du deuxième enfant, l'EDE 4 n'a pas su me dire exactement à quel degré il était atteint. Cependant, elle nous a affirmé qu'il n'avait pas trop de soucis au niveau des relations sociales. Effectivement, cet enfant connaissait les autres enfants qu'il côtoyait à l'UAPE. Il était dans la même classe que ceux-ci et les connaissait déjà d'avant. Mais il a quand même quelques troubles, surtout physiques. Elle me confie que :

Par exemple le soir, je peux m'occuper seule de lui après s'il y a trop de bruit ou pas assez, il a ses petits trucs, frapper dans les mains, crier. Après, il joue très bien avec les autres enfants. Je m'y connais pas assez pour dire quel degré il a. Il est intégré aussi dans une classe donc il est plus dans une institution. Il est en classe normale avec une maîtresse spécialisée qui est avec lui pour certains cours.

Je remarque donc grâce à ces propos, que l'enfant en question a des troubles surtout physiques.

Concernant les enfants atteints de TSA de ces deux structures, je me suis aussi intéressée à la période d'intégration dans l'UAPE. Pour les deux cas, les EDE 3 et 4 m'informent que dans leurs structures, il n'y a pas forcément d'intégration à proprement parler, même pour les enfants neurotypiques. L'EDE 3 m'affirme que :

On leur demande de venir durant les vacances d'été voir les locaux et tout mais c'est pas une intégration c'est juste pour prendre leurs marques avant la rentrée. C'est vrai que nous c'est encore un lieu à part en UAPE mais à partir du moment où ils vont à l'école ils n'ont pas tellement le choix ».

Puis, l'EDE 4 me confirme que :

On fait une petite intégration, enfin nous on n'appelle pas ça une intégration mais c'est une journée où il peut venir emmener leurs affaires de rechanges, leurs pantoufles, on leur présente le lieu, on fait visiter le lieu. C'est plus une journée porte ouverte.

Suite à ça, je remarque que même lorsqu'un enfant est atteint de TSA, les intégrations en UAPE ne se font pas forcément. Cela permet à l'enfant de ne pas être mis dans une catégorie à part. D'autant plus que, dans le premier cas, les EDE ne savaient pas que l'enfant était atteint de TSA car les parents ne l'avaient jamais remarqué.

Dans les questionnaires, je me suis aussi intéressée aux différents outils spécifiques mis en place dans les structures. Je leur ai demandé si, lorsqu'elles accueillait l'enfant atteint de TSA, elles avaient organisé et installé différents outils ou moyens pour les aider.

Pour ce qui est de l'EDE 3, elle pense que, pour elle, cela aurait été possible niveau du budget. Cependant, leur salle étant grande et spacieuse, elle contient déjà beaucoup de matériel. Il était important pour elle que l'enfant ne soit pas mis à l'écart et qu'aucune étiquette ne soit mise sur lui. Elle n'a donc pas proposé de matériel ou d'outils spécifiques pour cet enfant. Elle a quand même partagé le fait que, lorsque les enfants font des jeux ensemble, elle leur proposait de baisser le niveau du jeu ou de changer les règles lorsque l'enfant atteint de TSA participait.

En ce qui concerne l'EDE 4, elle affirme que l'année précédente, différents outils avaient été mis en place. Elles utilisaient notamment la technique des pictogrammes afin d'aider l'enfant à la compréhension. Un coin calme avait aussi été aménagé avec des livres. Cependant, elle a précisé que cette année, ce matériel n'est plus beaucoup utilisé. Par contre, durant les temps de midi, une table est installée à l'extérieur de la salle principale pour cet enfant atteint de TSA, ainsi que pour cinq autres enfants et une maîtresse spécialisée. Elles ont mis cela en place pour que l'enfant atteint de TSA soit dans un environnement moins bruyant.

Elle dit que :

Cette année on utilise plus tellement ce matériel. Il a grandi, il a évolué et on arrive à le gérer sans avoir besoin de ces outils. Ce qui faut peut-être qu'on précise aussi c'est que cet enfant est venu chez nous l'année passée sur l'heure de midi et puis il a été enlevé le temps de midi parce que c'était pas possible pour nous de gérer le fait qu'il y ait beaucoup d'enfants et lui.

Je remarque donc que, en tout cas dans ces deux situations, peu d'outils sont mis en place afin d'aider ces enfants. En effet, un minimum est fait, mais diverses techniques pourraient être utilisées. À ce propos, Willis (2009) nous affirme que :

Les enfants autistes sont moins contrariés lorsqu'il y a des routines prévisibles et organisées. La façon dont commence la matinée détermine souvent

comment l'enfant se comportera tout au long de la journée. [...] Des images cartonnées interchangeable peuvent servir à montrer les activités de la journée. Assurez-vous que l'enfant sait ce que représente chaque image. (Willis, 2009, p.34)

Il est donc dit, qu'il est important pour les enfants atteints de TSA, que des routines soient organisées et respectées. Cela leur permet de limiter leurs crises.

J'ai, par la suite, demandé aux deux EDE si l'enfant était suivi par une éducatrice spécialisée et si elles connaissaient les méthodes PECS, TEACCH, DENVER et ABA, comme nous les avons expliquées plus haut.

En ce qui concerne le premier enfant, il n'avait pas d'éducatrice spécialisée, mais allait chez un psychologue. L'EDE 3 nous confirme que c'est assez compliqué d'obtenir l'aide d'une personne spécialisée.

Pour ce qui est du deuxième enfant, celui-ci est accompagné par une maîtresse spécialisée sur les temps de midi. Elles sont en train de faire un test, afin de savoir si cet enfant pourra continuer à venir sur le temps de midi, accompagné de cette personne. Si cela devient trop compliqué à gérer, elles pourraient prendre des initiatives pour, peut-être, retirer cet enfant durant les repas.

Les deux EDE ne m'ont par contre pas donné de réponse à propos des différentes méthodes citées plus haut.

Je me suis ensuite intéressée à l'évolution de l'enfant atteint de TSA. Effectivement, je me demandais si, en l'intégrant dans une structure « typique », l'évolution de l'enfant serait davantage prononcée.

L'EDE 3 partage le fait que l'enfant a beaucoup évolué mais que cela s'est fait en dents de scie. Effectivement, il a eu des périodes où il avait moins de tocs, mais ceux-ci revenaient de temps en temps. Par contre, elle me confie aussi qu'en grandissant, l'enfant était de plus en plus mis à l'écart par le reste du groupe. En effet, lorsque je lui demande si elle a constaté une évolution avec cet enfant, elle me confie que :

Oui quand même. Mais en dents de scie. C'est-à-dire qu'il y avait des périodes où les tocs ont beaucoup diminué puis après il lui a pris une lubie pour un autre sujet et les tocs sont revenus. Mais par contre de plus en plus de mise à l'écart. Plus ils grandissent plus ils sont mis à l'écart. Et aussi au niveau scolaire parce qu'il avait une étude spécialisée donc il avait aussi des horaires différents des autres et des cours dans d'autres écoles. Donc il était un peu mis à l'écart à ce niveau-là.

Pour l'EDE 4, elle me parle surtout de sentiments. En effet, l'enfant atteint de TSA arrivait de mieux en mieux à les exprimer. Cependant, elle ne m'a pas fait part de plus détails.

Puis, j'ai pris connaissance du fait que socialement, le premier enfant avait de la difficulté à entrer en relation avec les autres enfants. Il exaspérait tout le monde, y compris les adultes. Cela notamment, car il se mettait souvent à crier. Le deuxième enfant, avait par contre plus de facilité. L'EDE 4 confirme que c'est en partie grâce au fait qu'il connaisse les enfants qui sont avec lui.

Elle me dit que :

Etant donné qu'il avait déjà un groupe d'enfant qui était autour de lui qu'il connaissait qui sont en classe avec lui et qui ont grandi avec, c'était pas très compliqué. Parce qu'il a toujours eu des enfants qu'il connaissait et eux savaient comment se comporter avec lui.

En ce qui concerne l'enfant qui avait de la difficulté à entrer en relation avec les autres, Willis (2009) nous affirme que :

La plupart des enfants autistes, eux, éprouvent de grandes difficultés à se comporter de manière appropriée dans les situations sociales. En fait, l'un des traits caractéristiques de l'autisme est l'incapacité à envisager les situations du point de vue d'une autre personne. (Willis, 2009, p.150)

Je comprends donc que, en ce qui concerne le premier enfant qui se mettait debout pendant les repas et qui hurlait, il ne se rend pas compte de la vision qu'ont les autres personnes autour de lui. En effet, cela n'est pas compréhensible pour lui. De plus, Willis (2009) ajoute que :

La plupart des enfants autistes acquièrent leurs habiletés sociales par l'expérience et l'observation. Ils observent comment les autres enfants agissent dans divers contextes sociaux, puis, en se basant sur leurs propres observations, ils imitent le comportement des autres. (Willis, 2009, p.152)

L'EDE 3 m'a confié que cet enfant regardait le dessin animé des "lapins crétins". Je peux faire un lien avec les propos tenus par Clarissa Willis ci-dessus. Effectivement, l'enfant a vu ces comportements à la télévision et les imite lorsqu'il est en société car il n'a pas la capacité de faire la différence entre les lieux.

Pour continuer l'interview, je me suis intéressée aux entretiens que font les EDE avec les parents d'enfants atteints de TSA. Effectivement, je me demandais si des entretiens étaient faits plus régulièrement qu'avec les autres parents d'enfants neurotypiques. Et je voulais aussi savoir si les EDE sentaient ces parents plus stressés vis-à-vis du placement de l'enfant.

L'EDE 3 m'a confié qu'elle faisait des entretiens plus régulièrement. Par contre, cela dépendait des parents. Elle affirme aussi que pour certains d'entre eux, l'UAPE est un lieu où l'enfant vient juste prendre son dîner. Pour ceux-là, en général, des entretiens avec les éducatrices sont inutiles. En ce qui concerne les parents de cet enfant atteint de TSA, elle nous a dit que :

On a un classeur de suivi des enfants où on marque l'évolution que ça soit positif ou négatif et c'est vrai que quand c'est des enfants un peu différents on a tendance à envoyer des messages ou les appeler pour leur dire que ça se passe bien ou bien là on a des soucis... Mais c'est pas forcément bien accueilli. Parce qu'ils ont un peu l'impression qu'on est intrusifs.

Au niveau du stress des parents, elle m'a confié qu'ils ont surtout peur que leur enfant soit placé dans une institution spécialisée. Elle affirme que :

Ils comprennent pas que nous notre rôle c'est pas uniquement de donner à manger et faire des activités mais qu'on essaie de l'intégrer puis qu'on s'inquiète aussi pour eux. Après c'est tout de suite "vous allez le virer". Non on va pas le virer ne vous inquiétez pas. C'est énormément d'angoisse pour eux. Ils ne nous voient pas forcément comme des spécialistes de l'enfance en UAPE. C'est dommage.

En ce qui concerne l'EDE 4, elle m'a dit que, comme l'enfant était déjà dans une structure enfantine auparavant, il n'y a pas eu d'entretien spécifique lorsqu'il est arrivé à l'UAPE. Elles ont juste fait une fois un entretien :

Mais par contre on avait eu un entretien au moment où on a décidé que c'était plus possible sur l'heure de midi. Puis pour eux il y avait des choses qu'ils comprenaient pas parce que jusqu'à présent ça avait toujours été dans les autres structures.

Elle a aussi expliqué qu'il y avait un manque de communication entre la structure enfantine qu'il fréquentait et l'UAPE. Elles n'ont donc pas eu beaucoup d'informations lorsque l'enfant atteint de TSA est arrivé dans la structure. Comme l'enfant était déjà intégré à l'école et dans la structure enfantine, elle ne nous a pas parlé d'appréhension de la part des parents.

2.4.2 Impact sur le reste du groupe

En UAPE, les enfants vivent en collectivité, ce qui veut dire que chacun d'entre eux doit se sentir bien au sein du groupe. Par contre, lorsqu'un enfant qui a des besoins différents est présent, cela peut influencer le reste du groupe. C'est pourquoi je me suis questionnée sur l'impact que pourraient avoir ces enfants TSA sur le reste du groupe. Pour l'EDE 3, avoir un enfant atteint de TSA dans le groupe, influence quand même la dynamique. Elle affirme que :

Mais ce qui est le plus dur c'est que quel que soit le handicap en fait de ces enfants-là, les éducateurs sont plus attentifs ou passent plus de temps avec et ça pénalise le reste du groupe. Parce que là typiquement c'est un adulte pour douze, si on a un enfant qui propose un trouble, on ne va pas se dire que les onze on les met de côté. C'est pas juste pour les autres. Donc franchement sur le terrain c'est hyper compliqué, à partir du moment où on n'a pas de soutien de personne adéquate, parce que nous on a rien.

Et dans le deuxième cas, comme l'enfant est bien connu des autres, cela ne pose pas trop de problèmes.

Pis si par exemple, il y a un groupe d'enfants qui sait comment se comporter avec lui, des fois on les laisse entre eux et ils arrivent à le gérer lui sans qu'on

ait nous besoin d'intervenir. Et c'est même eux des fois qui disent aux autres enfants "faites pas trop de bruit".

Willis (2009) nous rend attentives au fait que "La collaboration contribue au sentiment d'appartenance au groupe" (p.35). Selon elle, les enfants atteints de TSA doivent donc être pris à part entière dans le groupe et il faut se rappeler que chacun a sa place dans le groupe. De plus, elle nous dit que "Les enfants autistes fonctionnent mieux dans un milieu structuré et stable" (p.35). Ils ont donc besoin que le reste du groupe d'enfants soit stable afin d'évoluer au mieux.

Ensuite, j'ai demandé aux deux EDE si les journées devaient être réorganisées lorsque cet enfant était présent.

En ce qui concerne l'EDE 3, les activités qui pouvaient être dangereuses pour la sécurité des enfants étaient annulées. Elle me donne l'exemple d'une sortie en taxi jusqu'au parc. Elle affirme que si cet enfant était présent ce jour-là cela aurait été annulé. En effet, elle m'a répondu que :

Alors on réorganise les activités, c'est-à-dire que quand il était là, ce qui nous paraissait trop dangereux on annulait carrément. Typiquement là, pendant les vacances on a une sortie prévue en taxi dans un parc, si on avait encore cet enfant on l'aurait mis un autre jour pour la sécurité. La responsabilité est énorme sur les UAPE. On propose des sorties, des choses comme ça mais c'est vrai que si on sait qu'on a un enfant qui risque de se blesser on ne va pas faire.

Pour l'EDE 4, la seule chose qui change, c'est lors du repas, comme expliqué plus haut. Une table est mise à l'extérieur de la salle pour que l'enfant ne soit pas dans le bruit. À ce propos, Willis (2009) nous affirme que "Les enfants qui souffrent d'un trouble de l'intégration sensorielle réagissent souvent bien aux objets ou aux méthodes qui leur permettent de s'apaiser pour pouvoir mieux organiser les informations captées par leurs sens" (p.178). Dans le cas de cet enfant, en étant dans un lieu plus calme pour le repas, il pourra se concentrer davantage que s'il était entouré d'un grand groupe d'enfants bruyants.

2.4.3 L'avis des EDE

Pour finir, je me suis intéressée à l'avis des EDE concernant différents points. En effet, lorsque parlons d'intégration des enfants en structure d'accueil, les EDE sont les personnes qui font la transition et qui rendent cet accueil possible. Je trouve donc que leur avis est très important et qu'il faut se rendre compte de leur point de vue.

Tout d'abord, je leur ai demandé si elles pensaient qu'une structure spécialisée en intervention précoce serait un atout avant une intégration en structure typique.

Pour ce qui est de l'EDE 3, elle m'a fait part du fait que selon elle, il faut faire du cas par cas. Elle dit que :

C'est-à-dire qu'il y a des parents qui accompagnent énormément leurs enfants et ça se passe bien et avec l'équipe quand les parents sont ouverts et qu'ils en discutent ça se passe bien. Le mettre déjà dans une case moi je suis un peu contre. [...] Après les parents choisissent eux-mêmes de les enlever ou les professeurs font des bilans et les transfèrent dans d'autres écoles. Il ne faut pas

les mettre qu'entre eux, ils ont besoin d'être avec les autres. Moi je trouve qu'ils évoluent mieux quand ils sont avec les autres. Même s'ils sont en décalage ils ont quand même l'impression d'être "normaux".

Selon elle, les enfants atteints de TSA ont besoin du contact avec les autres enfants pour mieux évoluer. L'EDE 4 partage le même avis qu'elle. En effet, elle me dit que cela dépend du degré d'atteinte du trouble. Elle a notamment expliqué qu'en ce qui concerne l'enfant atteint de TSA qu'elle accueille :

Il a été à la bruyère un temps puis les parents l'ont retiré de leur propre avis. Alors c'est dur à dire. Après il a peut-être vite évolué aussi. Il est vraiment bien suivi à l'école. Il y a pas mal de choses qui sont mises en place pour lui, il a aussi certains jours, l'ergothérapeute ou quelque chose comme ça. Mais oui il a un suivi, le prof spécialisé ou la stagiaire qui est régulièrement dans la classe.

Par la suite, je leur ai demandé si selon elles, il était mieux que ces enfants soient placés en structure spécialisées plutôt qu'en structure « typique ». L'EDE 3, elle, m'affirme qu'elle accepte tous les enfants dans sa structure. Cependant, si elle sent que l'équipe éducative s'épuise et n'arrive plus à gérer le groupe en présence d'un enfant présentant des difficultés, elle se permet d'en parler aux parents et d'arrêter le contrat de l'enfant en question.

L'EDE 4 m'a aussi donné son avis. Selon elle, il est mieux que l'enfant atteint de TSA soit placé en structure « typique ».

Elle dit que :

Moi je pense que pour l'intégration c'est bien qu'il soit dans une structure "normale" c'est aussi pour ça que l'année passée quand on a arrêté sur l'heure de midi, on a quand même continué sur le soir. Pour justement l'intégration, parce que c'était un des buts pour les parents qu'il vienne dans cette structure c'était pour qu'il soit intégré et comme on était un petit groupe et qu'on était aussi assez d'éducateurs on pouvait gérer.

Je leur ai ensuite demandé si elles pensaient que les EDE ont assez d'informations et si elles sont préparées à l'accueil d'un enfant atteint de TSA. La question était aussi de savoir si dans leurs structures elles avaient mis quelque chose en place en ce qui concerne les EDE.

L'EDE 3 a fait venir une éducatrice spécialisée afin que celle-ci lui donne des pistes. Cependant, elle pense que si elle n'avait pas fait les démarches d'elle-même, elle n'aurait rien eu, puis elle ajoute :

Moi je pense que dans votre formation vous avez des informations utopiques et de base et que ça ouvre l'optique de "tiens cet enfant est différent". Mais personne n'a les outils. [...] C'est à dire qu'après au libre choix des EDE de se renseigner eux-mêmes, d'essayer de trouver des pistes. Après on en parle entre nous. On essaye de se dire ben "tiens j'ai testé ça je me suis renseigné la-dessus" mais c'est pas une obligation parce que c'est malheureusement un enfant dans la masse.



En ce qui concerne l'EDE 4, elle partage cela :

On l'a fait, alors un petit peu. En tout cas pour savoir ce que c'était le syndrome d'Asperger. Je me suis replongée dans mes documents de cours. J'avais eu des cours sur un peu l'autisme. Mais ça m'a pas aidé énormément non plus. [...] Oui on a lu un article que l'ancien responsable nous avait imprimé qui parlait du syndrome d'Asperger mais c'est vrai que c'est très large aussi. Après moi je sais que j'ai beaucoup discuté avec sa maitresse spécialisée qui m'a donnée pas mal de pistes d'actions comme elle connaît bien l'enfant.

Pour terminer le questionnaire, j'ai demandé si, en ce qui concerne l'équipe éducative, le groupe était plus difficile à gérer et comment les EDE ont vécu cette situation. L'EDE 3 m'a fait part de son expérience et nous explique que selon elle, il est plus facile d'avoir un meilleur suivi en crèche qu'en UAPE, notamment parce que dans ces structures, il est surtout question d'horaires. En effet, il s'agit de « vite » manger pour ne pas être en retard à l'école... C'est donc compliqué d'accueillir un enfant différent qui a besoin de plus de temps que les autres pour certains moments de la journée, comme par exemple le repas. D'autant plus qu'au niveau du quota, en UAPE, il est d'une EDE pour douze enfants. Elle m'a expliqué que :

C'est très frustrant parce qu'on aimerait faire honnêtement du mieux mais on n'a pas les moyens forcément, surtout humains. On les accepte parce qu'on comprend que les parents ont besoin de souffler, que les enfants ont besoin d'être avec des enfants normaux mais on est tellement limités que voilà. Il y a quand même une grosse part de frustration par contre c'est vrai que quand on arrive à faire un truc, quand on voit qu'une activité s'est super bien passé, c'est très valorisant pour nous.

Pour l'EDE 4, elle me raconte qu'elle a vécu un certain stress ainsi que celui de ses collègues. Elle explique :

Et comme j'étais un peu sa personne de référence, j'étais tout le temps là quand il venait c'est moi qui prenais beaucoup de lead là-dessus. On était 3 à midi et les deux autres géraient le groupe, les 30 autres enfants. On n'a pas des groupes trop compliqués mais c'est vrai que 30 c'est quand même beaucoup. Après c'est vrai que sur l'heure de midi il y avait toujours la stagiaire ou la prof spécialisée qui était là mais je n'ai jamais vraiment lâché l'affaire, j'aurais du moins m'impliquer et laisser la stagiaire gérer mais bon.

Je me suis donc rendue compte que pour les deux EDE, les situations amenaient quand même du stress mais qu'elles aimeraient surtout faire du mieux qu'elles peuvent. Le fait qu'il n'y ait pas d'évolution pour l'enfant provoque surtout de la frustration et l'inverse est très valorisant pour elles.

2.5 Synthèse des entretiens en UAPE

Pour conclure, j'ai directement remarqué que les deux enfants dont il était question, étaient tous les deux des garçons. Je me suis alors questionnée sur la proportion des genres face à cette problématique. J'ai alors trouvé que :

La proportion filles/garçons est de trois à quatre garçons pour une fille. Cette différence entre les deux sexes est liée au quotient intellectuel. En ce qui concerne le groupe des personnes avec autisme sans déficience intellectuelle, cette proportion peut monter jusqu'à neuf garçons pour 1 fille. Inversement, pour le groupe des personnes avec autisme ayant une déficience intellectuelle sévère, la proportion peut descendre à deux pour un. On ne sait pas encore exactement pourquoi il en est ainsi. (L'autisme en chiffre, 2017, paragr.6)

Ensuite grâce aux deux entretiens effectués, j'ai pris conscience du fait que les enfants atteints de TSA qui sont en structure d'accueil typique, sont généralement accueillis de la même manière que les enfants neurotypiques. En effet, les EDE ne mettent pas forcément en place des stratégies concrètes. Les EDE que j'ai questionnées ne m'ont pas répondu et n'ont jamais parler des différentes techniques comme ABA, TEACCH, Denver et PECS. Cependant, elles ont partagé le fait qu'elles essayaient de trouver différentes stratégies pour aider ces enfants, comme le fait de simplifier les règles des jeux ou encore de proposer à l'enfant de manger dans un lieu plus calme qu'avec le reste du groupe.

De plus, dans les deux situations, j'ai ressenti que l'accueil de ces enfants n'était pas des plus facile pour l'équipe éducative. Elles ont les deux mentionné soit le fait d'avoir une EDE en plus selon les moments de la journée, soit de prendre en compte le fait que l'enfant pourrait être retiré de la structure si cela nuit au groupe et aux EDE. Cela me permet de me rendre compte que l'accueil en structure typique d'un enfant à besoins spécifiques pose quand même certaines conditions d'accueil différentes. En effet, ces structures font au mieux mais comme me l'a mentionnée l'EDE 3, il y a quand même des UAPE ou des crèches qui refusent l'accueil de ces enfants.

Puis, en ce qui concerne le reste du groupe, ce qui ressort principalement, c'est que le plus important est que les autres enfants ne soient pas pénalisés par l'accueil de l'enfant atteint de TSA. En effet, malgré l'accueil d'un enfant avec des besoins spécifiques, il est important que les enfants présents puissent se développer de manière adéquate et profiter de leurs moments en UAPE au maximum.

Pour finir, j'ai trouvé intéressant de demander aux EDE si elles pensaient que c'était une bonne chose de mettre les enfants atteints de TSA en structure typique et me suis rendue compte qu'elles ont les deux le même avis. Selon elles, cela dépend du degré du trouble, mais dans l'ensemble, cela permet à l'enfant d'améliorer ses comportements et d'avoir des contacts avec des autres enfants.

Je trouve que ces deux entretiens ont été très intéressants et qu'il est enrichissant de les comparer. En effet, les réponses ne sont pas forcément les mêmes et je trouve les différents points de vue importants. Cependant, il ne faut pas oublier que les deux enfants qui étaient concernés n'étaient pas atteints de manière équivalente. En effet, un des deux avait un trouble plus atténué que l'autre.

3 Conclusion

3.1 *Résumé et synthèse des données traitées*

Pour conclure, nous avons toutes les deux effectué des recherches théoriques puis des interviews sur le terrain. Cela nous a permis de prendre conscience de ce que vivent les EDE que ce soit dans les crèches ou dans les UAPE. Afin de compléter nos recherches, nous avons fait appel à une éducatrice spécialisée travaillant à la crèche thérapeutique.

Dans cette partie, nous allons comparer nos développements respectifs. Nous parlerons aussi de l'entretien avec l'EDE spécialisée. Afin d'organiser au mieux cette partie, nous nous basons dans un premier temps sur l'enfant TSA en question. Puis nous parlerons du reste du groupe d'enfant et de l'organisation dans la structure. Nous terminerons par l'avis des EDE que nous avons questionnées.

En ce qui concerne les enfants TSA dont il était question dans nos interviews, nous nous sommes rapidement rendues compte que les quatre étaient de sexe masculin. De plus, trois des quatre enfants étaient atteints d'un TSA sévère et le dernier d'un TSA plus léger. En ce qui concerne la période d'intégration dans les structures, les EDE n'avaient pas forcément mis en place un système différent que pour un enfant neurotypique. Nous avons aussi remarqué que sur les quatre enfants, uniquement un d'entre eux avait de la facilité à entrer en relation avec les autres. Nous avons aussi pris conscience du fait qu'un enfant ne fréquentait la structure qu'une fois durant deux heures. Pour les autres enfants, ils étaient placés en structure au minimum à raison de deux journées par semaine. Cela influence aussi peut-être sur leur intégration dans les structures.

Par la suite, nous savons que certains moyens ou outils peuvent être mis en place afin d'aider les enfants TSA dans leurs apprentissages. À ce propos, ce qui est ressorti principalement, est le fait que certaines EDE utilisaient les pictogrammes, une ligne du temps et certaines réaménageaient l'espace. Dans tous les cas, elles font attention à s'adapter au mieux aux besoins de l'enfant. Lorsque nous leur avons parlé des différentes méthodes TEACCH, ABA, Denver et PECS, aucune d'entre elles ne nous a fait part de l'utilisation de ces techniques. Par ailleurs, l'EDE spécialisée nous a expliqué que dans sa structure, elles utilisaient certains moyens identiques à ceux des EDE. En effet, les pictogrammes et la ligne du temps sont des techniques qui sont ressorties de l'entretien. Elle nous a aussi montré et expliqué l'utilisation d'un gilet, comme l'a expliqué Océane plus haut.

En ce qui concerne le reste du groupe d'enfants, nous avons obtenu diverses réponses. Pour ce qui est des EDE en crèche, il est ressorti que les autres enfants voulaient prendre le rôle de l'adulte en s'occupant de l'enfant atteint de TSA. Par contre, une EDE en UAPE était claire sur le fait que les autres enfants sont cruels entre eux et pointaient du doigt l'enfant atteint de TSA plutôt que de l'aider. Pour l'organisation journalière, dans l'ensemble, elles sont toutes d'accord sur le fait de réorganiser les journées afin de veiller au mieux à la sécurité de l'enfant atteint de TSA mais aussi du reste du groupe. Elles faisaient attention à proposer des activités adaptées en permettant à l'enfant de se sentir en sécurité. À la crèche thérapeutique, les activités sont les mêmes qu'en crèche et en UAPE. Selon les EDE, il est primordial

que les autres enfants du groupe ne soient pas pénalisés par la présence d'un enfant à besoins spécifiques.

Et pour finir, nous nous sommes intéressées de plus près aux EDE. Nous voulions savoir si selon elles, il serait préférable d'intégrer les enfants atteints de TSA en structure d'accueil typique ou si un lieu spécialisé serait mieux pour eux. Pour les quatre EDE, cela dépend tout d'abord du degré de handicap de l'enfant. Par la suite, elles sont d'avis que si un enfant atteint de TSA est entouré d'enfants neurotypiques, cela lui permet d'être stimulé positivement et de mieux s'intégrer socialement.

Nous leur avons aussi demandé comment elles avaient vécu ces périodes en structure avec un enfant atteint de TSA. Dans tous les cas, ces situations étaient plutôt difficiles à gérer. Cela dépendait de la dynamique du groupe. La notion de stress est aussi ressortie mais plutôt en UAPE. Effectivement, les temps du repas midi étant assez courts, il fallait souvent se dépêcher de manger, et avec un enfant TSA, cela n'est pas toujours facile. De plus, les deux EDE en crèche, nous ont fait part du fait que c'est un thème qui revient souvent lors des colloques d'équipe. Cela n'a pas été abordé lors des entretiens en UAPE.

3.2 Analyse et discussion des résultats obtenus

Lors de la rédaction de notre projet, nous nous posons différentes questions concernant les enfants atteints de TSA en structure d'accueil typique. Grâce à nos recherches, qu'elles soient théoriques ou sur le terrain, nous pouvons en partie y répondre.

En effet, nous nous demandions comment les EDE pouvaient entrer en relation et communiquer avec les enfants atteints de TSA. À ce sujet, nous avons découvert les différentes méthodes qui permettent une meilleure communication avec l'enfant. Notamment celle des pictogrammes qui est souvent utilisée en structure d'accueil, même avec des enfants neurotypiques. Il est aussi ressorti des entretiens, qu'une ligne du temps est efficace pour aider un enfant atteint de TSA à se situer que ce soit dans sa journée ou dans une activité. Comme nous avons déjà travaillé en crèche et en UAPE, nous pensons que ces méthodes sont facilement réalisables. De plus, nous savons qu'entrer en relation avec un enfant atteint de TSA est difficile car pour lui, ce n'est pas évident de communiquer avec les autres comme expliqué plus haut. En effet, comme le dit Lana David, "Le comportement c'est la communication. Changez l'environnement et les comportements changeront". (Lana David, s.d., paragr. 9).

De plus, nous nous demandions de quelle manière les EDE expliquaient la différence aux autres enfants. À ce propos, nous n'avons pas forcément obtenu de réponses. En effet, lors des entretiens, nous avons abordé la question des réactions du reste du groupe d'enfants, mais pas forcément de la préparation à l'accueil d'un enfant à besoins spécifiques. Il aurait été intéressant de demander aux EDE si, avant la venue de l'enfant atteint de TSA, ce handicap avait été présenté aux autres enfants. Peut-être qu'en ce qui concerne l'enfant en UAPE qui était souvent mal vu par le reste du groupe, cela aurait été bénéfique pour lui et aussi pour les autres enfants.

Nous nous sommes aussi questionnées sur la façon de réagir face à un tel handicap. Après nos recherches, nous en avons conclu que, surtout en structure d'accueil, il est important de ne pas mettre d'étiquette sur ces enfants. En effet, ils sont déjà assez stigmatisés à l'école et nous trouvons important que cette différence ne soit pas mise en évidence en structure d'accueil. Nous trouvons important de considérer l'enfant dans son intégralité et surtout de prêter attention à ses besoins. Cela est aussi beaucoup ressorti lors de nos entretiens.

Par la suite, la question des outils spécifiques aux besoins des enfants atteints de TSA en structure d'accueil nous intéressait aussi. En effet, nous ne savions pas si des outils étaient mis en place et sous quelle forme ils étaient présentés. Il nous paraissait logique que l'équipe éducative s'adapte à ces enfants à besoins spécifiques et donc que certains outils et méthodes soient proposés. Suite à nos recherches et entretiens, nous sommes étonnées de voir que les seuls moyens qui nous ont été émis étaient : l'utilisation de pictogrammes, le réaménagement de l'espace, ou l'utilisation de lignes du temps. Sachant que cela se fait aussi avec des enfants neurotypiques, nous pensions que d'autres moyens plus clairs et nouveaux étaient utilisés.

Puis, nous trouvions important de nous intéresser aussi aux parents. À ce sujet, Willis (2009) nous affirme que "Il est primordial d'agir dans le but d'établir un esprit d'équipe et ainsi de s'efforcer de susciter des interactions harmonieuses avec la famille" (p.197). En effet, la collaboration avec eux est nécessaire afin d'aider au mieux l'enfant qu'il soit atteint de TSA ou non. De ce fait, nous avons retenu que dans les structures typiques, les entretiens se font de la même manière que pour un enfant neurotypique. Cependant, les EDE nous ont précisé que si certains parents ressentaient le besoin de prévoir plus d'entretien avec elles, elles étaient ouvertes à ces propositions. Quant à la crèche thérapeutique, les entretiens parents-EDE se font plus souvent avec les enfants atteints de TSA, soit toutes les quatre à six semaines.

En outre, nous avons émis l'hypothèse qu'il était mieux pour un enfant atteint de TSA d'être intégré en structure d'accueil spécialisée avant d'intégrer une crèche ou une UAPE. Nous pouvons dès lors prendre position grâce à nos recherches et aux informations qui nous ont été transmises. En effet, suite à nos entretiens, nous pourrions penser qu'une intervention précoce pour un enfant atteint de TSA n'est pas forcément nécessaire. Il est vrai que les EDE ont trouvé diverses stratégies afin d'aider ces enfants à besoins spécifiques. Par ailleurs, certaines nous ont confié qu'une augmentation de fréquentation ne serait pas gérable pour elles. Nous comprenons donc par-là, que l'intégration n'est pas évidente et qu'un petit pourcentage de fréquentation reste l'idéal pour l'équipe éducative. Cependant, après avoir discuté avec notre référente thématique, nous avons aussi appris que d'après des recherches au Canada et aux Etats-Unis, l'intervention précoce est quand même très importante. Nous pouvons soutenir ces propos grâce aux différentes théories que nous avons citées dans notre travail. Effectivement, nous avons appris qu'en ayant fréquenté une structure d'intervention précoce, un enfant atteint de TSA saura mieux s'intégrer dans une crèche ou une UAPE. Nous sommes aussi d'avis que l'intégration d'un enfant atteint de TSA dépend de ses besoins, de ses capacités mais aussi de son âge et du taux de fréquentation dans la structure d'accueil.

Question de départ :

"Comment intègre-t-on un enfant atteint de TSA en structure d'accueil ?"

Grâce à nos recherches et nos entretiens, nous pouvons enfin répondre à notre question de départ. En effet, selon nous, il faut tout d'abord prendre en compte le degré d'autisme de l'enfant. Nous ne pouvons pas agir de la même manière avec un enfant atteint d'un TSA sévère et d'un TSA plus léger. De plus, il est important de se soucier des besoins de l'enfant et de son développement. Un enfant qui n'a pas de problèmes en ce qui concerne le développement social, n'aura pas besoin des mêmes stratégies qu'un enfant qui communique avec ses pairs.

De plus, il existe des méthodes qui aident les enfants TSA dans leurs développements. Il y en a qui peuvent facilement être installés dans les structures d'accueil typique. En effet, il est possible de créer certains outils, comme par exemple une ligne du temps, qui permet à l'enfant de se repérer dans la journée ou dans l'activité en cours. L'EDE spécialisée nous a aussi montré et expliqué l'utilisation d'un gilet, qui permet à l'enfant de prendre conscience de son corps. C'est un outil qui pourrait être acquis dans certaines structures d'accueil afin d'aider certains enfants atteints de TSA. Nous sommes conscientes que cela ne conviendra peut-être pas à tous les enfants porteurs de ce handicap, mais son utilisation pourrait être bénéfique pour certains. D'autant plus que ce gilet pourrait être utilisé par d'autres enfants aussi. En effet, il existe des enfants hypotoniques qui pourraient employer cet outil afin de mieux se tenir.

Bien que les méthodes utilisées par les EDE interviewées nous paraissent utiles et permettent d'aider certains enfants atteints de TSA, nous pensons qu'il serait important que les EDE en structure typique prennent connaissance des techniques plus élaborées. En effet, les méthodes citées plus haut, telles que TEACCH, PECS, ABA et DENVER pourraient être approfondies lorsque les EDE apprennent qu'elles accueilleront un enfant atteint de TSA. Cela faciliterait peut-être la prise en charge lorsque les EDE sont confrontées à un TSA sévère. Il faudrait notamment que les EDE se renseignent avant l'arrivée de l'enfant sur la manière dont les parents fonctionnent avec lui et quelles sont les stratégies utilisées à la maison. En effet, il est important que l'enfant ait une continuité entre la maison et la crèche ou l'UAPE. Par exemple, si l'enfant a pour habitude d'utiliser des images pour s'exprimer, il est bien qu'il puisse le faire en structure aussi.

Puis, suite à nos recherches, nous savons que les moments de transition sont très importants pour les enfants TSA. Comme ceux-ci sont nombreux en structure d'accueil, il est primordial de faire en sorte que cela se déroule d'une manière adéquate à l'enfant TSA.

Ensuite, l'EDE spécialisée nous a fait part du fait que l'imitation est un point très important chez les enfants TSA. Cependant, nous savons que ces derniers ne peuvent que très peu, voire pas du tout imiter leurs pairs avant l'intégration dans une structure typique ou spécialisée. C'est pourquoi elles veulent s'assurer que l'enfant développe cet aspect en faisant une observation lors de sa période d'intégration. C'est alors un des critères d'admission au sein de la crèche d'enfants thérapeutique. Ainsi, l'enfant atteint de TSA pourra de plus en plus observer les autres enfants et les adultes afin de participer et de se socialiser.

Nous pensons aussi qu'un point primordial pour un enfant, qu'il soit atteint de TSA ou non, est le fait que l'équipe éducative doit être cohérente. En effet, comme un enfant

atteint de TSA n'a pas autant de facilité qu'un enfant neurotypique pour se créer des repères, l'équipe éducative doit faire attention à sa manière de travailler. Celle-ci devrait être la même pour toutes les personnes prenant soin de cet enfant. Nous sommes donc d'avis, qu'il est important que les EDE connaissent des stratégies à mettre en commun pour l'accueil de ces enfants à besoins spécifiques. En effet, nous pensons qu'il serait utile que l'équipe éducative qui s'occupe de l'enfant tienne un carnet de bord qui le concerne. De cette manière, toutes les éducatrices recevraient le maximum d'informations sur l'enfant atteint de TSA et peuvent donc agir en conséquence.

3.3 Limites du travail

Dans notre projet, nous avons prévu de séparer nos développements de manière différente. Effectivement, nous pensions qu'une de nous deux parlerait plus du point de vue de l'EDE lors de l'accueil d'un enfant TSA. Cependant, il nous a été conseillé de séparer par tranche d'âge. Cela a été difficile pour nous au début de délimiter les âges des enfants car nous pensions que l'intégration en structure d'accueil typique aurait été la même pour un enfant de deux ans atteint de TSA que pour un enfant de six ans. Après discussion avec notre référente thématique, nous avons réussi à nous mettre d'accord sur une manière de nous répartir le travail.

De plus, comme l'autisme est un handicap compliqué, une des difficultés rencontrées fut de nous restreindre aux enfants concernés lors de nos entretiens. Comme nous l'avons dit plus haut, il existe autant d'enfants atteints de TSA que de formes d'autisme. D'autant plus que nous nous sommes rapidement rendues compte qu'il y avait énormément de livres traitant de ce handicap, il a donc fallu choisir ceux qui nous paraissaient les plus utiles pour notre travail. Nous avons fait en sorte d'avoir des ouvrages qui traitaient de différents thèmes afin d'avoir le maximum d'informations. Il s'agissait pour nous, d'avoir dans un premier temps des informations plus générales sur le handicap puis de trouver des livres traitant de l'intégration de ces enfants.

En ce qui concerne notre recherche sur le terrain, nous aurions voulu interviewer aussi une personne de l'Office Educatif Itinérant. Cependant, nous nous sommes rendues compte que nous avons déjà cinq entretiens. C'est pourquoi nous avons trouvé plus judicieux de nous diriger uniquement sur des structures d'accueil. Ainsi, nous avons interviewé deux EDE en crèche, deux EDE en UAPE et une professionnelle d'une crèche thérapeutique. Nous avons également fait ce choix pour rester dans le thème de notre travail qui est l'intégration d'un enfant en structure d'accueil.

Ensuite, nous avons pris la décision de ne pas faire d'entretiens avec des parents d'enfants atteints de TSA, car pour certains c'est encore un sujet sensible. En effet, certains parents sont encore dans le déni comme nous l'a affirmé une EDE interviewée. De plus, comme nous l'avons expliqué plus haut, nous pensons aussi que le parent n'entraîne pas forcément dans la thématique de notre travail.

Pour un travail plus complet, nous nous rendons compte qu'il faudrait également se pencher sur l'avis de plusieurs EDE travaillant dans des institutions spécialisées. Il serait aussi intéressant d'interroger des professionnels travaillant dans le réseau de enfants atteints de TSA. Nous pensons notamment à l'OEI. En effet, avoir des avis d'autres professionnels nous permettrait d'étayer les réponses que nous avons déjà obtenues.

3.4 Perspective et pistes d'action professionnelle

Tout au long de notre recherche, nous nous sommes posées différentes questions et plusieurs réflexions nous sont venues à l'esprit. Ainsi, nous pensons que les réponses à celles-ci pourraient être utiles pour certains professionnels de l'enfance.

Tout d'abord, nous pensons qu'il pourrait être utile pour les EDE, qu'elles travaillent en crèche ou en UAPE, de connaître les différentes méthodes de traitement de l'autisme. En effet, nous pensons notamment à celles que nous avons expliquées au point 1.3 qui sont les méthodes TEACCH, ABA, PECS et DENVER. En prenant connaissance de ces différentes stratégies, les EDE pourraient améliorer l'intégration et l'accueil des enfants atteints de TSA en structure d'accueil ordinaire. En effet, il est considérable que si un enfant suit une certaine méthode à la maison, il puisse faire de même lorsqu'il est à la crèche ou à l'UAPE. Il est donc idéal que les EDE connaissent ces méthodes. C'est effectivement la continuité du traitement qui pourra aider au mieux l'enfant atteint de TSA dans son développement.

Nous pensons notamment à la technique des pictogrammes. Si un enfant a pour habitude de l'utiliser lorsqu'il est à la maison, il aura plus de facilité à communiquer de cette manière en structure d'accueil aussi.

De plus, comme nous l'avons expliqué plus haut, nous pensons qu'il serait utile que l'équipe éducative qui s'occupe de l'enfant atteint de TSA tienne un carnet de bord qui concerne uniquement l'enfant. Cela permettrait aux EDE de transmettre toutes les informations nécessaires et aussi d'en garder une trace écrite. Ce carnet pourrait aussi être transmis aux parents afin qu'ils puissent noter leurs manières de faire ou quelques conseils. Cette manière de travailler offre la possibilité d'avoir un meilleur suivi de l'enfant et de ses régressions ou progressions.

Ensuite, nous sommes conscientes du fait que dans les structures d'accueil, il existe un quota concernant le nombre d'éducatrices devant être présentes par rapport au nombre d'enfants accueillis. Cependant, nous sommes d'avis que d'ajuster le nombre d'EDE, lors de la présence d'un enfant à besoins spécifiques, peut être bénéfique pour le groupe d'enfants au complet. Nous pensons donc qu'une EDE en plus lorsqu'un enfant atteint de TSA est présent, ou une EDE spécialisée qui donnerait certains conseils à propos de la prise en charge de cet enfant serait favorable. Effectivement, cela permettrait d'améliorer la prise en charge de l'enfant atteint de TSA mais aussi du reste du groupe d'enfants.

De plus, nous nous sommes demandé pourquoi il n'y a pas de centre d'intervention précoce en Valais. En effet, tout au long de ce travail nous avons relevé les points forts d'une telle intervention et nous pensons qu'il serait utile d'en avoir dans notre canton. Tout d'abord, cela permettrait une meilleure intégration en structure d'accueil pour les enfants atteints de TSA. Nous sommes également d'avis que cela pourrait sensibiliser les personnes, qu'elles soient directement en contact avec eux ou même celles qui ne sont pas concernées, à l'importance de ce handicap et aux difficultés que rencontrent les personnes qui vivent avec, ainsi que leur entourage. En effet, nous avons lu qu'il y a de plus en plus d'enfants qui en sont atteints et nous trouvons importants qu'ils soient pris en compte de la même manière que tous les autres. Par ailleurs, nous savons, grâce à notre référente thématique, qu'un tel projet est en construction en Valais mais sans savoir si cela aboutira à la création d'un centre d'intervention précoce.

Pour terminer, nous sommes d'avis, en tant que futures éducatrices de l'enfance, que davantage de cours relatifs aux handicaps et aux maladies pourraient être donnés à l'ES de Sion. En effet, nous savons que de plus en plus d'enfants à besoins spécifiques sont intégrés dans les structures d'accueil typiques. En étant plus informées à la fin de notre formation, nous serions davantage efficaces sur le terrain. Nous savons par ailleurs, qu'auparavant, l'école faisait partie de la formule pré HES et par conséquent, il y avait plus de cours concernant ces handicaps. Nous trouverions intéressant que cela puisse être réintégré au programme actuel.

3.5 Remarques finales

Pour conclure, ce travail fut très intéressant. Effectivement, il nous a permis d'aborder un thème qui nous interpelait. Sachant que nous pourrions être exposées à ce genre de situation dans notre futur, cela nous permet d'avoir des outils adéquats afin d'aider au mieux les personnes atteintes de handicap dans les structures d'accueil typiques. De plus, ayant choisi d'élaborer ce travail à deux, nous avons expérimenté les notions de coopération et de collaboration que nous apprenons dans cette école. Nous avons appris à partager nos différentes idées et nos points de vue. Puis, afin d'arriver à notre but final, il nous a parfois fallu faire des compromis.

De plus, nous avons apprécié travailler ensemble car nous avons vite remarqué que nous fonctionnions de la même manière. De plus, il est agréable et pratique d'avoir un autre regard sur ce que nous rédigeons. Nous nous sommes souvent entraïdées tout au long de notre travail.

Puis, lorsqu'une ou l'autre avait une perte de motivation dû au travail conséquent qu'est de faire ce mémoire, la présence de l'autre permettait de se remotiver. Nous pensons donc, que le fait d'avoir travaillé en binôme a été un avantage pour nous.

Par ailleurs, nos méthodes de recherche ont été améliorées notamment grâce aux interviews. C'était la première fois pour nous deux, que cet outil était utilisé. En faisant nos interviews à deux, nous nous sommes senties en confiance et avons pu ressortir des éléments très intéressants. En effet, ces différents entretiens ont été très enrichissants et nous ont permis d'avoir le point de vue de différentes EDE travaillant ou ayant travaillé avec des enfants TSA. Nous avons créé nos questionnaires de manière à pouvoir répondre aux questions que l'on se posait initialement. De plus, grâce aux réponses obtenues, nous pouvions rebondir et cela créait des échanges intéressants et enrichissants. Cela a été le cas aussi pour l'interview avec la personne travaillant à la crèche thérapeutique. Durant cet entretien, nous avons été surprises en bien de la façon dont l'éducatrice spécialisée nous parlait de son métier avec passion. Les réponses apportées par celle-ci étaient complètes et nous ont permis de nous rendre compte de la réalité du terrain.

En ce qui concerne nos objectifs, ils ont été partiellement atteints. En effet, nous avons pour but de prendre conscience de la réalité du terrain, ainsi que de nous rendre compte des réelles difficultés qu'ont les personnes atteintes de TSA. Cela a été fait notamment, grâce à nos recherches théoriques mais aussi grâce aux interviews. Nous avons aussi comme objectif de pouvoir proposer des outils aux structures qui accueillent des enfants TSA. C'est sur ce point que notre objectif a été partiellement

atteint car nous nous sommes rendues compte que tout dépend du degré d'handicap de l'enfant. En effet, nous pouvons proposer divers outils, mais ils ne seront peut-être pas forcément adaptés pour tous les enfants TSA.

Pour ce qui est de la recherche théorique, nous avons vite remarqué qu'il y a énormément de livres traitant de l'autisme. Nous avons donc ciblé ceux qui nous paraissaient des plus intéressants et qui étaient liés à notre sujet.

De plus, nous souhaitons remercier Céline Bornet-Délèze, notre référente thématique, qui a su nous aiguiller lorsque nous ne savions plus comment continuer notre travail et qui nous a proposé différents ouvrages concernant le TSA. Nous la remercions aussi pour les corrections qui ont été faites. Nous tenons aussi à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de notre travail de mémoire, notamment à Monsieur Xavier Pitteloud pour son aide en ce qui concerne la méthodologie.

Pour terminer, nous trouvons important de donner nos avis concernant l'intégration d'un enfant atteint de TSA en structure d'accueil. En rédigeant ce travail de mémoire, nous nous sommes rapidement rendu compte que nous avons le même avis sur le sujet. En effet, nous pensons que le fait d'intégrer les enfants à besoins spécifiques en structure d'accueil typique est primordial. C'est-à-dire qu'il est normal pour nous qu'un enfant, même s'il est "différent", puisse avoir une vie comme les autres dans la mesure du possible. Nous sommes d'avis que cela lui permet d'observer les autres enfants et de peut-être prendre exemple sur eux. Cependant, nous pensons que tout dépend du degré du handicap et du taux de fréquentation de l'enfant dans la structure. En effet, en général, ces situations ne sont pas faciles à gérer pour les équipes éducatives. Le but n'est pas non plus d'épuiser les EDE. Il est donc important, selon nous, de prendre en compte diverses caractéristiques. Comme il est ressorti des différents entretiens, le plus important est de suivre les besoins de l'enfant. Nous pensons donc que, tant que l'équipe éducative peut intégrer l'enfant de manière adéquate, cela est positif pour l'enfant. Il faut aussi faire attention au reste du groupe d'enfants. Effectivement, lors de l'intégration d'un enfant à besoins spécifiques, les autres enfants ne doivent pas être mis à part. C'est pour cela que nous avons proposé par exemple, d'ajouter une EDE lors des journées d'accueil de l'enfant atteint de TSA.

Puis, en rédigeant ce travail nous avons pris conscience de l'importance d'une intervention précoce pour les enfants atteints de TSA. Notamment grâce aux discussions avec notre référente thématique, nous nous sommes rendues compte que grâce à cela, les enfants à besoins spécifiques auront davantage de facilité à s'intégrer dans une structure d'accueil typique. Cela va de soi que, non seulement l'enfant atteint de TSA sera plus à l'aise, mais aussi le reste du groupe d'enfants et les équipes éducatives pourront l'accueillir au mieux.

De plus, grâce à ce travail, nous avons compris que, plus l'enfant est diagnostiqué rapidement, plus l'accompagnement est facilité. Effectivement, la prise en charge peut se faire rapidement et les résultats seront donc meilleurs. Cela permet à l'enfant, grâce à l'accompagnement de professionnels et de ses parents, de trouver les méthodes qui lui correspondent et qui lui permettent d'améliorer ses comportements. Tout cela permet de faciliter non seulement son intégration en structure d'accueil, mais cela se répercutera aussi sur sa vie scolaire et professionnelle. En effet, grâce à la continuité de la prise en charge, l'enfant pourra intégrer l'école normale, et par la suite

entreprendre un apprentissage ou des études afin de pouvoir travailler dans un domaine qui lui correspond.

Puis, en intégrant un enfant à besoins spécifiques dans une structure d'accueil typique, cela permet aussi de sensibiliser les enfants neurotypiques. Lorsque ces derniers sont face à un enfant atteint de TSA, ou d'un autre handicap, ils prennent conscience des difficultés qu'ils peuvent éprouver. Cela est donc aussi bénéfique pour le reste du groupe d'enfants. En effet, ils apprennent le respect de la différence, la tolérance et cela leur permet aussi une ouverture d'esprit de leurs parts. De nos jours, ces qualités sont nécessaires au bon fonctionnement de la société.

Ainsi, comme le dit l'association Autisme Suisse : "S'il est vrai qu'on ne peut pas guérir de l'autisme il est erroné de prétendre que les personnes autistes ne peuvent pas évoluer favorablement. Même si la personne reste atteinte d'autisme sa situation de handicap peut être considérablement réduite grâce à un environnement éducatif adéquat." (Autisme Suisse, 2014, paragr.18)

4 Table des références

- Autisme : les recommandations de bonnes pratiques professionnelles : savoir-être et savoir-faire, 2013. Commission autisme de l'Unapei. Unapei.
- Autisme-Valais (2012). Repéré à : <https://www.autisme-valais.ch/l-association/>
- Autisme Suisse (2013). Repéré à : <http://www.autismusschweiz.ch/?lang=fr>
- Autisme Suisse Romande (2014). Le "Early Start Denver Model" (ESDM) : un programme d'intervention adapté aux très jeunes enfants. Repéré à : <https://www.autisme.ch/autisme/therapies/esdm>
- Bessero B. (2016). *Cours de psychologie 0-6 ans*. ES Sion
- Canton du Valais, (2017). Secteur d'accueil à la journée. Repéré à : <https://www.vs.ch/web/scj/secteur-petite-enfance>
- CDTEA : Centre pour le Développement et la Thérapie de l'Enfant et de l'Adolescent – Sion. (2017). Repéré à : <http://www.valaisfamily.ch/N2155/cdtea-centre-pour-le-developpement-et-la-therapie-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-sion.html>
- David L. (s.d.). Autisme Asperger. Repéré à : <http://www.moiautisteasperger.ca/mes-10-citations-coups-de-coeur-sur-lautisme/>
- Flair production. (2014). *Les thérapies, perceptions atypiques*. [Vidéo en ligne] Repéré à : <http://autisme.tv5monde.com/portfolio/ralentir-pour-percevoir/>
- Institut - Centre scolaire "La Bruyère" : enfants et adolescents handicapés (s.d.). Repéré à : <http://www.valaisfamily.ch/N2267/institut-centre-scolaire-la-bruyere-enfants-et-adolescents-handicapes.html>
- L'autisme en chiffre. (2017). Repéré à : <https://www.participe-autisme.be/go/fr/comprendre-l-autisme/qu-est-ce-que-l-autisme/autisme-en-chiffres.cfm>
- Lauzon, J-A. (2014). L'autisme. Repéré à : <http://www.autisme.qc.ca/tsa/quest-ce-que-le-tsa.html>
- L'Histoire du Handicap & de la réadaptation, (s.d). Repéré à : <http://www.wheelchair.ch/fra/info/histoire-handicap.html#ch>
- Office éducatif itinérant. (2017). Repéré à : <https://www.vs.ch/web/scj/oei>
- OMS. (2017). Trouble du spectre autistique. Repéré à : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/fr/>
- Passeport Santé, (s.d.). Symptômes. Repéré à : <http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=autisme-symptomes>
- Perrin J. & Maffre T., (2013). *Autisme et psychomotricité*. Paris, France : De boeck solal
- Rogers, S.J., Dawson, G. (2013). *L'intervention précoce en autisme: Le modèle de Denver pour jeunes enfants*. Dunod, Paris.
- Service de Santé de la jeunesse (s.d). Intégration des enfants à besoins éducatifs particuliers. Repéré à : http://www.ville-geneve.ch/fileadmin/public/Departement_5/Publications/brochure-integration-enfants-besoins-educatifs-particuliers-2012-ville-geneve.pdf
- Shore S., Rastelli, L. (2015) *Comprendre l'autisme pour les nuls*. Editions First, Paris

- SPAS & SAVOIRSOCIAL. (2015). *Plan d'étude cadre pour éducatrice de l'enfance diplômée ES.*
- Tremblay M. (2017). Pour une éthique de la citoyenneté. Repéré à : <https://www.reiso.org/les-themes/thematique/handicaps/233-pour-une-ethique-de-la-citoyennete>
- Vermeulen P. & Degrieck S. (2013). *Mon enfant est autiste : un guide pour parents, enseignants et soignants.* De Boeck : Belgique
- Willaye E., Blondiau MF, Bouchez MH, Catherine S., Descamps M., Glace A., Moro B., Ninforge C. (2008). *Manuel à l'intention des parents ayant un enfant présentant de l'autisme.* AFD Editions, Grasse.
- Willis, C. (2009). *Les jeunes enfants autistes à la garderie et à l'école: Stratégies et conseils pour les éducateurs et les enseignants.* Les éditions de la Chenelière inc. Canada

Annexes I : Grilles d'entretien vierges

Questionnaire EDE

1. Est-ce que c'était la première fois que vous accueilliez un enfant atteint de TSA ?
2. De quel degré d'autisme était atteint cet enfant ? Et quel âge a-t-il ? Était-ce un garçon ou une fille ? Qui vous l'a adressé dans votre institution (parents, CDTEA,...) ?
3. Comment se déroule la période d'intégration ? Le parent accompagne-t-il son enfant durant cette période ?
4. Avez-vous mis des outils spécifiques en place ? Du mobilier, des activités, une structuration spécifique de l'espace,... ?
5. Avez-vous une/des éducatrices spécialisées qui suivent cet enfant ? Connaissez-vous les méthodes spécifiques pour enfants TSA tels que PECS, TEACCH, DENVER, ABA ?
6. Avez-vous remarqué une évolution avec cet enfant ?
7. Au niveau social, cela était-il difficile pour cet enfant d'entrer en contact avec les autres ?
8. Pensez-vous qu'une structure spécialisée en intervention précoce serait un atout avant une intégration en structure typique ?
9. Est-ce que la présence de cet enfant a-t-il un impact sur les autres enfants ?
10. Devez-vous réorganiser vos journées lors de l'accueil de cet enfant ?
11. Selon vous, serait-il mieux que ces enfants soient placés en structure spécialisée ? Cela dépend-il du degré du trouble ?
12. Comment se déroulent vos entretiens avec les parents d'enfants atteints de TSA ? Ont-ils des demandes spécifiques (entretiens réguliers,...) ? Les sentez-vous plus stressés vis-à-vis du placement de l'enfant ?
13. Pensez-vous que les EDE ont assez d'informations et sont préparées à l'accueil de ces enfants ? Dans votre structure, avez-vous mis quelque chose en place en ce qui concerne les EDE lorsque vous avez appris que vous accueillerez un enfant TSA ?
14. En ce qui concerne l'équipe éducative, comment les EDE ont-elles vécu cette situation ? Est-ce que le groupe était plus "difficile" à gérer ?

Questionnaire crèche thérapeutique

1. Les enfants que vous accueillez sont-ils tous atteints du même degré d'autisme ? Si non, faites-vous des différences entre eux ? Et quelles sont les différences entre ces enfants ?
2. Les enfants que vous accueillez ont-ils tous été diagnostiqués TSA ? Si oui, savez-vous nous dire vers quel âge cela a-t-il été fait ?
3. Que mettez-vous en place comme mobilier, activités, jeux, moments de la journée ?
4. Nous savons que les personnes atteintes de TSA ont des difficultés à se socialiser. Mettez-vous plus l'accent sur cet aspect afin de les aider ?
5. Utilisez-vous différentes méthodes comportementales, développementales et éducatives afin d'atténuer les symptômes ?
6. En ce qui concerne les parents, comment se déroulent les entretiens pour l'intégration ? Lorsque l'enfant est intégré à la structure, organisez-vous régulièrement des entretiens avec eux afin de suivre l'enfant au mieux ?
7. Combien accueillez-vous d'enfants par jour au maximum ? Combien d'éducatrice êtes-vous par jour ?
8. Conseillez-vous de placer un enfant atteint de TSA en structure typique ? Cela l'aiderait ou pas ?
9. Selon vous, que faudrait-il mettre en place en structure d'accueil dite typique pour les enfants atteints de TSA ?
10. Quels outils pourraient aider les intégrations ?
11. Conseillez-vous d'avoir une éducatrice spécialisée qui suit l'enfant en structure ?
12. Les enfants ont-ils un autre suivi que la crèche thérapeutique ? (Ergothérapeute, logopédiste, ...)
13. Nous avons lu que les ordinateurs pouvaient aider les enfants atteints de TSA, est-ce que vous utilisez cette technologie dans votre structure ? Qu'en pensez-vous ?

Annexes II : Exemples de retranscriptions d'un entretien enregistré

Interview EDE 1

Océane : Est-ce que c'était la première fois que vous accueilliez un enfant atteint de TSA ?

EDE1 : Oui

De quel degré d'autisme était atteint cet enfant ? Et quel âge a-t-il ? Était-ce un garçon ou une fille ?

Cet enfant à 4ans. C'est un garçon, il est atteint d'autisme profond

Comment se déroule la période d'intégration ? Le parent accompagne-t-il son enfant durant cette période ?

L'enfant est déjà dans l'institution avant de venir dans notre groupe. Il a fait le passage cet été dans le groupe des grands. Les parents ne sont pas restés avec l'enfant lors de l'adaptation. L'équipe a prévu une adaptation selon le rythme de l'enfant

Avez-vous mis des outils spécifiques en place ? Du mobilier, des activités, ... ?

Une collaboration a été mise en place avec l'Office Educatif Itinérant. Du coup nous collaborons avec une éducatrice itinérante qui nous a donné des outils.

L'équipe a mis en place un feuillet avec des photos des différents moments de la journée que l'enfant va vivre. Il a une couverture qui peut le contenir et le rassurer en cas de besoin. Comme c'est un enfant qui met en bouche les objets et les choses, il a un collier qu'il peut mastiquer. Le goûter a été adapté en fonction de ces capacités. Des activités ont été mise en place pour lui notamment (piscine à boule, activités sensorielles, activités créatrices).

Pour le reste du groupe, nous avons raconté une histoire qui parle de la différence et explique le fonctionnement des enfants atteints de TSA.

Avez-vous une/des éducatrices spécialisées qui suivent cet enfant ?

Une éducatrice sociale travaille dans le groupe en tant qu'éducatrice de l'enfance. Elle supervise le suivi de l'enfant. Une auxiliaire est présente durant les moments où l'enfant vient en structure d'accueil.

Avez-vous remarqué une évolution avec cet enfant ?

Une évolution a pu être constatée au niveau moteur et cognitif depuis qu'il est arrivé dans le groupe des grands.

Au niveau social, cela était-il difficile pour cet enfant d'entrer en contact avec les autres ?

C'est plus facile pour l'enfant d'entrer en contact, par des gestes et le toucher, avec les adultes qu'avec les enfants. Il préfère être dans un environnement calme.

Interview EDE 2

Océane : Pensez-vous qu'une structure spécialisée en intervention précoce serait un atout avant une intégration en structure typique ?

EDE2 : Tout à fait alors moi je pense que je suis vraiment une partisane de les intégrer dans une structure ordinaire avec des enfants bien portants mais où je pense que notre limite va aussi arriver, je pense qu'on aurait besoin d'avoir des ressources ici à l'interne.

Donc en termes de ressource ça veut dire, des discussions qu'on a à l'échelle voilà d'une grande structure comme sur la ville de Sion avec les lieux d'accueil c'est de dire ok on peut mettre ça aussi en avant. C'est un projet auquel on adhère pleinement mais sur le terrain il nous faut des personnes ressources comme des éducatrices sociales qui ont effectivement une approche et une connaissance du monde du handicap que nous en tant qu'EDE on n'a pas forcément. Pour moi ça serait une formule qui pourrait faire du sens.

Est-ce que la présence de cet enfant a-t-il un impact sur les autres enfants ?

Alors sur les deux situations, alors je trouve que c'est différent. Elles sont d'avantage mises en évidence sur un groupe de préscolaire avec des enfants plus grands ou il y a déjà cette sensibilisation aux règles de vies c'est souvent eux qui voit pointer ce qu'on a le droit de faire et pas faire. Alors c'est vrai que quand on voit un enfant différent à qui on va peut-être permettre un certain nombre de chose. A ce niveau-là la verbalisation et la communication elle est très importante de pouvoir expliquer que c'est différent pour tel enfant sans rentrer dans détails mais j'ai l'impression que c'est des choses qui sont intégrées assez rapidement et facilement. Et dans une forme un peu d'empathie et compréhension, c'est vrai que s'il arrive pas à rester assis à table durant tout le goûter, voilà c'est pas pour autant que ça va être la fiesta et qu'on va tous se lever et faire les zouaves à table. Je pense que c'est vraiment aussi le travail continu des équipes éducatives de mettre des mots et encore une fois chez les 3 4 ans où on est sur un mode de communication verbale, ou on explique et on met du sens.

Devez-vous réorganiser vos journées lors de l'accueil de cet enfant ?

Pour le premier effectivement oui clairement ça demandait un réaménagement typique du genre. On essayait aussi d'avoir toujours une personne de référence, c'était important pour lui. On ressentait aussi le besoin, c'était tellement prenant même si c'était que deux heures. C'était deux heures tellement intenses ou on pouvait pas le lâcher du regard. Il y avait des semaines où on demandait si une collègue pouvait prendre le relais. C'est vrai qu'on ciblait sur deux personnes. Ça demandait un check en début d'après-midi pour voir qui reste avec lui.

Moi : Du coup vous preniez une EDE en plus ?

Non. Ce qu'il s'était passé à l'ouverture c'est qu'on n'avait pas les groupes complets, donc c'est vrai qu'au niveau du canton, il y a des possibilités d'avoir des aides extérieurs dans la prise en charge d'enfants à besoin particuliers, mais vu qu'on était dans une configuration où on avait un taux d'encadrement un peu au-dessus de la moyenne au vu du nombre d'enfants qu'on avait. Ils ont dit qu'on avait assez d'adultes finalement sans avoir besoin de devoir rajouter une tierce personne pour vous soulager et assurer cette prise en charge. Et c'est vrai que pour l'enfant actuellement, c'est une prise en charge et une attention complètement différente. Lui il va être plus dans des occupations et des jeux d'activités de par exemple de transvasage qu'il va pouvoir faire pendant des longs moments. Un peu dans sa bulle donc c'est pas dire qu'on va l'embarquer dans un endroit vu qu'il va pas trop déranger le groupe. Mais il a un peu moins besoin d'avoir cette attention soutenue contrairement à l'autre enfant. Mais c'est vrai qu'après dans ce genre d'accueil on va aussi pouvoir cibler les jours de présence en fonction du nombre d'enfants présents. Après c'est la réalité en structure d'accueil, il y a des après-midis où il y a un petit moins d'enfants alors c'est vrai qu'on va se donner cette permission de leur dire on va vous proposer cet après-midi-là.

Selon vous, serait-il mieux que ces enfants soient placés en structure spécialisée ? Cela dépend-il du degré du trouble ?

L'enfant de l'année passée ça aurait été mieux. C'est vraiment à distinguer au cas par cas je pense. Mais c'est vrai que pour la situation de l'année passée avec cet enfant c'était un peu frustrant de la part de l'équipe éducative de savoir qu'on se sentait un petit peu impuissante et inutile par rapport au fait qu'on voyait pas d'évolution, que ces semaines qui s'enchaînaient c'était toujours autant difficile dans sa prise en charge. Actuellement je pense qu'on a une marge de progression, après ça sera aussi à poser concrètement avec la psychologue, de qu'est-ce qui est mis en place à la maison qui peut faire un fil rouge avec la crèche. Je pense que tout dépend effectivement du degré.

Comment se déroulent vos entretiens avec les parents d'enfants atteints de TSA ? Ont-ils des demandes spécifiques (entretiens réguliers...)? Les sentez-vous plus stressés vis-à-vis du placement de l'enfant ?

Alors j'ai envie de dire oui et non c'est vrai que depuis les demandes qui sont faites directement par l'OEI donc là c'est vrai qu'il y a des éléments, je dirais d'avantage décortiqué avec les parents par rapport à la réalité de ce que ça va impliquer pour nous d'accueillir un enfant avec des besoins particuliers mais en règle générale. Alors là on est sur un registre de règlement de la structure que ça soit le respect des horaires et ce genre de choses on est sur un même mode de fonctionnement

Alors pas particulièrement. On se rend compte que dans ces suivis, en tout cas le recul que j'ai avec ces deux, c'est vraiment la psychologue qui fait un peu l'intermédiaire. Des fois c'est plus difficile de communiquer direct avec les parents. Alors dans une des situations il y a une barrière de langue, je pense que c'est difficile pour le parent de mettre des mots et de prendre du temps. Mais c'est vrai que c'est la psychologue qui va faire le lien et c'est là que c'est important de pouvoir trouver des moments autour d'une table avec toutes les personnes concernées que ça soit équipe éducative, parents psychologue.

Je pense qu'il y a une préoccupation qui est légitime effectivement. Dans le cas de l'enfant qu'on accueille actuellement, donc moi j'ai contact dernièrement avec la psychologue parce que le diagnostic a été fait durant l'été et voilà les mots ont été mis qu'il souffrait d'autisme. Donc je sais que la psychologue m'a dit que pour les parents ça n'avait pas été une nouvelle, mais le mot posé concrètement, ça n'a pas été évident pour eux d'accueillir cette nouvelle. Et elle m'a dit "est-ce que les parents vous en ont parlé ?" puis c'est vrai que ces parents et non il n'y a pas de mots qui ont été dit. Alors eux c'est leur façon de fonctionner ils partent du principe que c'est le parent qui va informer l'EE, mais la psychologue a dit "je vous le dis déjà" ça sera l'occasion à cette rencontre mais qu'effectivement oui je pense que c'est une préoccupation légitime. Les parents ne l'ont pas encore dit directement à nous on va se voir tout prochainement. Et la situation de l'année passée c'était une maman avec qui on prenait effectivement un peu plus de temps par exemple à la séparation. On savait que si on pouvait être disponible, le retour aussi après ces deux heures passées parmi nous. Mais j'ai envie de dire au même titre que pour les autres. C'est vrai qu'après le but, c'est qu'il y a cette compréhension aussi de dire qu'on ne peut pas non plus mobiliser une personne quand il y a le reste du groupe qui est aussi là.

Pensez-vous que les EDE ont assez d'informations et sont préparées à l'accueil de ces enfants ? Dans votre structure, avez-vous mis quelque chose en place en

ce qui concerne les EDE lorsque vous avez appris que vous accueillerez un enfant TSA ?

Non là j'aurais envie de dire non. Mais euuh j'aurais envie de dire que j'ai pas l'impression qu'il y aurait besoin de quelque chose, de se dire ah ben oui il nous faudrait des formations à n'en plus finir. Non juste des clés des stratégies à mettre en place, transmises par des personnes formées et compétentes et qui connaissent l'univers du handicap, si c'est ciblé sur l'autisme ou d'autres handicaps. Je pense que ça serait plus ça. C'est des choses qui ont déjà pu me stimuler une approche et une prise en charge différente. Ben voilà ces liens qu'on a avec la psychologue. Que ça soit tout ce travail au niveau des pictogrammes, on peut mettre des mots sur une attention, une disponibilité ciblée sur certains moments de la journée.

Vous avez mis quelque chose en place ici ?

Alors non, alors là effectivement mais nous on attend de voir l'enfant pour qu'on puisse d'adapter à ses besoins, à ce qu'on va mettre en place après. Mais on n'est clairement pas dans une prise en charge ciblée. Après c'est des sujets qui reviennent assez régulièrement durant les colloques. Parce que ça peut être des situations qui mobilisent beaucoup de ressources chez l'équipe et je pense que c'est important qu'elles aient un espace pour pouvoir dire que c'est pas toujours facile qu'est-ce qu'on fait avec ça ? En tout cas avec l'enfant de l'année passée, nous on avait été claires aussi avec la psychologue, que c'était difficile pour nous. Un temps il y a eu une demande d'augmentation de la prise en charge et puis là pour nous c'était clair que non, on est aussi en droit de mettre fin si on veut aussi continuer à revendiquer un accueil de qualité donc ça n'a pas été évident pour cette maman de l'entendre. Je pense qu'il y a eu une surcharge chez cette maman et qu'il y a un besoin de pouvoir se dégager un peu du temps pour elle. Mais voilà nous ici on arrivait aussi au bout de nos limites et de ce qu'on pouvait faire au quotidien. C'est effectivement des situations où il faut être attentive et à l'écoute d'une équipe qui peut être passablement sollicitée.

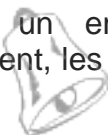
En ce qui concerne l'équipe éducative, comment les EDE ont-elles vécu cette situation ? Est-ce que le groupe était plus "difficile" à gérer ?

Alors effectivement ça reste des situations difficiles à gérer parce qu'il y a ces situations avec des enfants porteurs de handicap et tous ces autres enfants qui demandent aussi beaucoup d'attention sans qu'il y ait forcément un handicap posé. Voilà ça peut faire beaucoup puis après tout dépend aussi les dynamiques. Ben voilà il y a des dynamiques certains jours qui sont plus facilement gérables en fonction des enfants, du nombre, de la dynamique du groupe mais c'est vrai que c'est régulièrement des situations et des enfants qui reviennent aux colloques. On a besoin d'en parler et puis certaines ont peut-être des idées, des stratégies à mettre en place et on partage tout ça lors des colloques.

Interview EDE 3

Est-ce que c'était la première fois que vous accueilliez un enfant atteint de TSA ?

Alors nous ça fait 5 ans qu'on a ouvert, depuis la première année on accueille des enfants avec différents troubles. On a eu un enfant avec un trouble cérébral assez important: il parlait quasiment pas. C'était juste des cris. On a cette année un enfant qui ne parle quasiment pas. Pour l'instant elle est dans la phase où elle n'associe pas les mots à l'objet, c'est assez difficile. On a eu un enfant Asperger. On a toutes les années des enfants de tous les types. Souvent, les parents ne nous



avertissent pas. Ils ont peur que les enfants soient refusés en structure d'accueil. Pourtant l'école des Collines accueille des trisomiques, des sourds et malentendants, donc pleins d'enfants handicapés. Tous ceux qui sont scolarisés aux collines ont la possibilité de venir ici.

Et il y a des enfants qui sont diagnostiqués parce que l'équipe remarque qu'il y a un souci. Donc c'est un peu compliqué. Souvent les parents disent que c'est pas vrai et d'un coup on propose de faire un bilan avec la maîtresse et là certains ouvrent les yeux. C'est vrai que pour certains parents c'est un peu compliqué. Pour l'enfant autiste Asperger, la maman a du faire le deuil de l'enfant normal. Donc c'est vrai qu'on les aide un peu dans cette démarche-là. C'est pas évident quand les parents eux-mêmes disent non pour l'accueil de l'enfant ici. Et ce que vous pouvez imaginer c'est que là ce matin ils sont une douzaine mais à midi ils sont 48. Un enfant qui présente des troubles ça peut être très très très difficile.

De quel degré d'autisme était atteint cet enfant ? Et quel âge a-t-il ? Était-ce un garçon ou une fille ? Qui vous l'a adressé dans votre institution (parents, CDTEA,...) ?

Alors cette année il est en équivalent de la 5ème primaire donc il avait 6 ans. C'était un garçon. C'était assez important, il avait essentiellement les troubles physiques, les tocs. C'était un enfant qui était en aucun cas intégré. Jamais jamais, au contraire c'était même la risée des copains que ça soit à l'école ou ici. Mais c'était aussi dû à son comportement. C'était un enfant qui avait une grande passion pour un dessin animé avec des lapins. N'est-ce pas? Et il passait ses journées même ici à parler comme eux, à faire comme ces lapins-là, et donc c'est clair qu'à cet âge les enfants sont vraiment très cruels même si on leur explique que c'est un enfant un peu différent, qu'il faut être plus patient tout ça, ils le mettent à l'écart, ils sont vraiment cruels.

Les parents ont déménagé de pays et sont arrivés ici. Ils ont commencé la classe tout à fait normalement et les parents n'ont jamais rien vu. Quand on les a convoqués la première fois pour leur dire que déjà les troubles physiques qu'il avait nous inquiétaient, il mettait la tête dans l'assiette ou bien il se mettait à crier en plein milieu du repas il se levait. Les parents ont dit : « ah mais ça vous inquiète ? pour nous il fait ça depuis tout petit c'est normal ». Pour eux il n'y avait rien de mal. Ils avaient remarqué qu'il était mis à l'écart à l'école ou à la crèche mais pour eux c'était juste parce que les enfants étaient méchants. Ils avaient pas vu que leur enfant n'était pas tout à fait comme les autres.

Comment se déroule la période d'intégration ? Le parent accompagne-t-il son enfant durant cette période ?

Alors nous en UAPE on n'a pas d'intégration. En crèche vous avez ce système. Nous, ici, les enfants qui vont nouvellement venir, dans la mesure du possible, on leur demande de venir durant les vacances d'été voir les locaux et tout mais c'est pas une intégration c'est juste pour prendre leurs marques avant la rentrée. C'est vrai que nous c'est encore un lieu à part en UAPE mais à partir du moment où ils vont à l'école ils n'ont pas tellement le choix. Il n'y a pas d'intégration, surtout que l'UAPE n'est pas obligatoire.

Avez-vous mis des outils spécifiques en place ? Du mobilier, des activités, une structuration spécifique de l'espace,... ?

Alors euuh, par exemple niveau budget, on pourrait avoir quasiment tout ce qu'on veut à partir du moment où il est justifié à mes supérieurs, par exemple une chaise ça

rentre dans le mobilier et le matériel pédagogique aussi. Personne ne refusera. Après on ne l'a pas fait parce qu'en voyant la salle, qui est grande et spacieuse. On a quand même passablement de matériel, et le but c'est qu'avant tout l'enfant ne soit pas mis dans une catégorie à part. On peut, quand on fait des jeux, baisser un peu le niveau ou changer des règles pour l'intégrer plus facilement mais le matériel spécialisé on est un peu contre sinon ça met une étiquette sur la tête de l'enfant et c'est pas top pour eux ils l'ont déjà à l'école.

**Avez-vous une/des éducatrices spécialisées qui suivent cet enfant ?
Connaissez-vous les méthodes spécifiques pour enfants TSA tels que PECS,
TEACCH, DENVER, ABA ?**

Non, il avait des séances chez des psychologues que les parents nous ont dit. Mais après nous à l'UAPE, on n'a aucun contact avec les gens spécialisés. C'est le plus dur à obtenir.

Avez-vous remarqué une évolution avec cet enfant ?

Oui quand même. Mais en dents de scie. C'est-à-dire qu'il y avait des périodes où les tocs ont beaucoup diminué puis après il lui a pris une lubie pour un autre sujet et les tocs sont revenus. Mais par contre de plus en plus de mise à l'écart. Plus ils grandissent plus ils sont mis à l'écart. Et aussi au niveau scolaire parce qu'il avait une étude spécialisée donc il avait aussi des horaires différents des autres et des cours dans d'autres écoles. Donc il était un peu mis à l'écart à ce niveau-là.

Au niveau social, cela était-il difficile pour cet enfant d'entrer en contact avec les autres ?

Si mais d'une manière vraiment inadéquate. Et qui exaspérait tout le monde. Mais y compris les adultes. Parce qu'honnêtement un enfant qui se met à crier au milieu du repas, qui se roule par terre, ça peut être rigolo 1 fois 2 fois mais tous les jours tous les midis je vous assure que c'est pas facile.

Interview EDE 4

Pensez-vous qu'une structure spécialisée en intervention précoce serait un atout avant une intégration en structure typique ?

Euh je pense que ça dépend tout du degré d'autisme.

Moi : comme vous expliquez je pense que c'est un niveau assez faible.

Elle: il a été à la bruyère un temps puis les parents l'ont retiré de leur propre avis. Alors c'est dur à dire. Après il a peut-être vite évolué aussi. Il est vraiment bien suivi à l'école. Il y a pas mal de choses qui sont mises en place pour lui, il a aussi certains jours, l'ergothérapeute ou quelque chose comme ça. Mais oui il a un suivi, le prof spécialisé ou la stagiaire qui est régulièrement dans la classe.

Devez-vous réorganiser vos journées lors de l'accueil de cet enfant ?

Ben la seule chose qui change c'est le repas avec la table en extérieur.

Moi: c'est la seule chose, sinon vous faites pas les pictogrammes ou autre?

Elle: plus maintenant. Et d'ailleurs à l'heure actuelle l'éducatrice spécialisée ou la stagiaire vient seulement pour le repas. Dès que le repas est terminé elle s'en va et il reste avec les autres enfants pour jouer jusqu'à ce qu'il reparte à l'école et pour le moment ça va.

Selon vous, serait-il mieux que ces enfants soient placés en structure spécialisée ? Cela dépend-il du degré du trouble ?

Moi je pense que pour l'intégration c'est bien qu'il soit dans une structure "normale" c'est aussi pour ça que l'année passée quand on a arrêté sur l'heure de midi, on a quand même continué sur le soir. Pour justement l'intégration, parce que c'était un des buts pour les parents qu'il vienne dans cette structure c'était pour qu'il soit intégré et comme on était un petit groupe et qu'on était aussi assez d'éducateurs on pouvait gérer. Si jamais il y a un débordement par exemple des fois ça arrive que moi je gère seulement cet enfant et comme ça l'autre EDE peut gérer les autres enfants s'il y a quelque chose qui va mal. Après on a aussi la chance d'avoir la bibliothèque le vendredi soir et c'est qqch qu'il aime beaucoup donc il passe une heure à la biblio après l'école. Il est pas allé cette année mais c'est un endroit qu'il aime bien parce que c'est calme et il aide la bibliothécaire à ranger. Parce qu'en plus il la connaît parce que c'est une éducatrice de la crèche. C'est rassurant pour lui.

Peut-être pour revenir sur les aménagements on a eu fait avec lui pour les vacances scolaires justement. Il y a soit ma collègue soit moi qui allait travailler en supplément de l'équipe de base, pour au cas où. C'est toujours le problème quand on a des enfants avec des particularités c'est que les autres collègues ne les connaissent pas forcément et ne savent pas forcément comment agir. Cet été on a mis en place qu'il y ait toujours soit l'une de nous sur le groupe au cas où. Après ça dépendait tout du nombre d'enfants ou des fois on rentrait dans les quotas donc on travaille à 3 sur la journée donc des fois on était 3 sur la journée et des fois 4 ça dépendait tout du nombre d'enfants.

Comment se déroulent vos entretiens avec les parents d'enfants atteints de TSA ? Ont-ils des demandes spécifiques (entretiens réguliers,...)? Les sentez-vous plus stressés vis-à-vis du placement de l'enfant ?

Euh étant donné qu'il était déjà dans la structure, on a pas eu quand il est arrivé la première fois chez nous on n'a pas eu de vrai entretien avec les parents, pour eux c'était la continuité de ce qu'il avait déjà. Mais par contre on avait eu un entretien au moment où on a décidé que c'était plus possible sur l'heure de midi. Puis pour eux il y avait des choses qu'ils comprenaient pas parce que jusqu'à présent ça avait toujours été dans les autres structures. C'était la façon de gérer le temps et l'espace c'était pas le même alors ça allait dans les autres structures mais c'était plus compliqué chez nous par rapport au timing, à l'espace aussi. Alors là ils ont eu quelques incompréhensions mais autrement non.

Moi : eux agissaient comme si leur enfant allait bien ?

Elle : Oui exact. Ils avaient en tout cas un des parents avait de la peine à le considérer comme anormal. Pour lui c'était un enfant normal il ne fallait pas aller plus loin. C'est entre autres pour cette raison qu'il a été retiré de la bruyère pour aller dans une classe normale. Parce que l'un de parents n'acceptait pas la différence de l'enfant.

Oui après c'est un peu délicat pour nous parce que c'est vrai que quand il est arrivé dans notre structure y avait une petite politique qui disait que la structure enfantine ne communiquait pas sur les enfants qui venaient chez nous pour pas qu'on leur mette

Interview EDE spécialisée

Conseillez-vous d'avoir une éducatrice spécialisée qui suit l'enfant en structure ?

On a toujours une éducatrice spécialisée et une éducatrice de l'enfance toujours en binôme sur la journée, avec une stagiaire, pour 12 enfants dont 4 qui présentent des besoins particuliers. Je peux vous donner la plaquette qui présente la crèche. Ça explique un petit peu. C'est assez particulier cette structure, parce qu'en fait elle a été créée pour permettre aux enfants qui présentent des besoins particuliers d'avoir une expérience de socialisation dans un groupe de pairs. Et ça a été créée en 1989 déjà dans le cadre d'une autre structure Valaisanne. C'est l'ancien directeur d'ici et il a réfléchi à quel cadre offrir pour permettre à des enfants qui ont des difficultés d'être en collectivité, de découvrir la socialisation, d'imiter et de se développer comme ça. Avec un encadrement quand même qui est un peu au courant qui a des outils et cette structure elle est assez particulière aussi parce qu'il n'y a pas que des éducatrice spécialisés et éducatrice de l'enfance.

Nous savons que les personnes atteintes de TSA ont des difficultés à se socialiser. Mettez-vous plus l'accent sur cet aspect afin de les aider ?

On vise ici un travail, donc c'est la structure qui a été créée pour les enfants en difficultés et on vise vraiment un travail de socialisation, d'interaction, d'imitation c'est ce qu'on veut offrir à ces enfants-là dans le cadre de cette crèche. Mais c'est une crèche ordinaire, elle fonctionne comme une crèche ordinaire, les mêmes activités, enfin voilà les activités crèche et tous les enfants présents font les mêmes activités. Notre but ici c'est vraiment l'aspect de la socialisation, l'intégration dans l'équipe ouais. Et tu as bien des interactions. Après si l'enfant n'arrive pas, il n'arrive pas, voilà. Mais on lui donne la possibilité de s'intégrer dans le groupe. C'est ça. Après l'enfant va là où il peut. Après peut-être que dans les jeux, il restera toujours dans son coin, jouer avec sa petite voiture, à les aligner. Mais peut-être qu'un jour, il va lancer la voiture et un enfant va lui répondre et il va y avoir une petite interaction. Si ça ça s'établie et on voit que l'enfant en difficulté ne répond pas tout de suite, nous on va et hop on répond pour que l'enfant « tout venant » se fatigue pas et soit quand même d'accord de jouer. Après s'il veut plus jouer avec lui, il ne joue plus. Mais l'idée c'est ça. Et parce que chaque enfant a un potentiel différent. Et il est à un niveau différent de développement. Ce qu'on propose c'est ça, une expérience de vivre en petit groupe. Ils ne peuvent pas forcément y arriver mais où moins il supporte un peu le groupe, parce que il y a une autre philosophie là derrière. Parce que les enfants « tout venant », quand ils vont à l'école, ils voient des enfants différents. C'est intégré dans les classes aujourd'hui. Depuis longtemps même. Et ce qu'on ne veut pas nous, c'est qu'ils aient peur de ces enfants-là. Ici ils ont contact depuis tout petit, c'est naturel. Jusqu'à 4 ans, la différence ne se voit pas trop en générale ça passe. Mais après quand ils vont à l'école enfantine, ils commencent à voir et pointer du doigt. Et là commence le jugement. Il y a l'exclusion et nous on essaie de combattre aussi ça et donner une chance à ces enfants en difficultés et aux enfants qui n'en ont pas, de se sentir à l'aise ensemble.

Un enfant qui a des difficultés fera les mêmes activités qu'un enfant qui n'a pas de difficulté. Mais s'il a besoin d'aide il est accompagné par l'éducatrice spécialisée si on fait un bricolage qui est trop difficile pour lui, je pense à un enfant qui a un problème de vue par exemple, bah soit on lui fait une grosse ligne bah on adapte mais il fera la même chose qu'un enfant. Les règles sont les mêmes, il fait tombé son verre il va à la cuisine chercher la patte il va essayer et il revient etc... toutes les règles sont les mêmes. L'idée c'est justement qui aie, que l'enfant se vive comme les autres enfants dans le cadre heu il n'y a pas de particularité sauf s'il y a un besoin spécifique bah par rapport à la vue bah là on adapte, ou des difficultés de déplacement heu moteur ou on

peut donner des coups de pouce mais là mais donc... Cette structure c'est ça qu'elle a de particuliers, elle a été créer pour des enfants en difficultés. Et si vous voulez les thérapeutes c'est les enfants ordinaires... Ordinaire, nous on appelle « tout venant » c'est le terme de Françoise Dolto qui à créer ce terme-là. Parce que c'est que si on dit les enfants normaux ça ne va pas qui est normal qui n'est pas, les enfants ordinaires c'est pas très sympa parce que pour chaque parent son enfant est extraordinaire. Et donc elle a choisi ce terme enfant tout venant et nous on s'est dit on prend ça. Les enfants tout venant c'est des enfants qui n'ont pas besoins particuliers. En gros, ça situe le cadre d'emblée.

Les enfants que vous accueillez ont-ils tous été diagnostiqués TSA ? Si oui, savez-vous nous dire vers quel âge cela a-t-il été fait ?

Pas forcément un diagnostic, mais ils présentent des difficultés de départ. Parce que le diagnostic ça c'est très dangereux, c'est la pire chose. L'étiquette la plus lourde qu'on puisse mettre sur un enfant c'est un diagnostic. Moi je n'ai pas besoin d'un diagnostic, je connais, j'observe l'enfant je dis pas que je vois tout mais j'arrive à situer les besoins de l'enfant. Je vois si au niveau du langage, ah mais là il a besoin d'un coup de pouce pour le langage, qu'est-ce que je vais faire, tac tac tac. Je n'ai pas forcément besoin d'un diagnostic, Il y a des enfants qui ont des maladies inconnues, maladies rares. Moi ça m'est égal, maintenant moi au début quand j'ai commencé dans le métier, j'avais besoin d'un diagnostic, ça me rassurait. Maintenant j'en ai plus besoin, parce que je vois les besoins de l'enfants. Je le vois dans le groupe, je vois comment il marche, je regarde s'il a l'autonomie, la relation avec les parents, je regarde toutes ces choses. Donc, ouais là je m'égare un peu.

Que mettez-vous en place comme mobilier, activités, jeux, moments de la journée ?

On a ici un plan d'occupation, alors on a mis la croix rouge pour dire que c'est fini l'activité. La flèche elle se déplace au fur et à mesure de l'activité. On montre le plan d'occupation aux enfants, et quand c'est fini on met la croix rouge dessus pour bien signifier comme ça il y a un avant et après et l'enfant peu structurer le temps. Il y a des enfants qui sont dans les TSA qui ont besoin d'un classeur personnel. On en a, je peux vous montrer des exemples. On crée avec la logopédiste. Alors là, vous voyez, l'enfant qui a besoin de savoir qui est là aujourd'hui, on met la photo de l'éducatrice, la photo des activités, on a un panelle de pictogrammes, photos comme ça et c'est adaptés s'il y a des demandes. On prend on met ce qu'il y aussi aux goûters, et on met ce qu'il doit faire. Et il peut montrer s'il peut pointer ou si on apprend le pointage. Voilà ça c'est un truc spécifique. On le met sur la table et les autres enfants peuvent regarder, ils s'intéressent, ils découvrent. Et du coup ça intègre l'enfant en difficulté avec ça. Ils veulent tous un classeur les autres.

Ça c'est surtout par rapport à la communication. Après, encore une fois, si un enfant a besoin d'un siège particulier ou d'un aménagement particulier, on fait appel à notre ergothérapeute ou thérapeute de l'enfant qui le suit. Parfois pour manger il faut une cuillère coudée, ou une assiette à rebord. C'est des petites choses qu'on adapte. Le but ici, c'est de faire en sorte que les adaptations ne montrent pas le handicap parce que l'idée c'est qu'on intègre l'enfant dans le groupe. Donc on est assez léger avec ça. Par exemple, au vestiaire, un enfant qui doit mettre ses chaussures, on l'assoit dans un angle pour qu'il soit bien calé. Des fois on le fait avec d'autres enfants qui sont un peu agités qui ne sont pas TSA. On ne met pas en générale des moyens trop visible, qui marque trop la différence. Mais c'est des choses toutes simples. Après pour

manger, s'il doit avoir une assiette particulière, on explique aux autres enfants pourquoi il a une assiette comme ça, qu'il doit apprendre à manger. Un enfant qui crie, parce qu'on explique aussi la différence aux autres.

On explique, bah tu vois là il a besoin de ça pour arriver à manger. On aide, on l'aide à apprendre. On peut avoir aussi des gilets lestés. Vous connaissez ? C'est du matériel spécifique pour les personnes autistes. Il peut y avoir des couvertures, coussins. C'est un petit gilet comme ça, je vous laisse le soulever. C'est un « small ». Ça fait son poids, il y a des boules dedans.

Nous avons lu que les ordinateurs pouvaient aider les enfants atteints de TSA, est-ce que vous utilisez cette technologie dans votre structure ? Qu'en pensez-vous ?

Alors nous ici on utilise un iPad. Il y a des jeux éducatifs dessus. Effectivement parfois ça peut, parfois hein, et dans un cadre bien précis, parce que c'est aussi le truc que comme les gens ordinaires, ils peuvent passer des heures dessus et quand on les enlève c'est la colère. Donc c'est cadré pour des jeux éducatifs ou des jeux comme gratifications, ou on utilise l'iPad pour mettre dans un cadre défini et l'enfant là, d'un moment à l'autre, il y a la minuterie, quand ça sonne il sait que c'est fini. Et puis on passe à autre chose. Ou alors quand les parents sont d'accord, ouais ils disent ouais mais à la maison ils restent pas assis c'est terrible et à la crèche il reste assis. Alors on montre aux parents, on filme et là ils se rendent compte. Et ils disent ah ouais mais alors comment on pourrait faire ? Alors on utilise ça aussi dans les entretiens. Ils aimeraient être une mouche pour voir l'enfant. Alors c'est un peu la mouche quand on filme mais certains parents ne veulent pas. Donc on filme l'enfant en situation et parce que nous quand on raconte il fait ci, il fait ça, ils ne sont pas obligés de nous croire, ils nous croient bien sûr, mais si on peut montrer voilà. Donc on l'utilise aussi pour ça l'iPad.

Ici il n'y a pas d'autres écrans. Mais encore une fois, moi je ne dis pas oui on utilise, oui tout le temps. Non, ça fait partie des outils. Tout dépend du besoin de l'enfant. Des enfants se perdent avec ça. Alors certains nous trouvent la musique que maman aime bien et que lui aussi mais sans problème. Certains enfants ont des grandes capacités, parce que l'outil informatique il donne toujours la même réponse. Vous appuyez sur le bouton, il y a toujours la même réponse. Et pour les personnes dans les troubles TSA, ça c'est rassurant. Et ça c'est une constante. Et il n'y a pas d'affectif, pas de relationnel, c'est comme ça, j'appuie sur ce bouton, il y a la petite musique qui vient. Voilà, et je fais tourner la page et ça a toujours la même réponse. C'est comme les chiffres ça change jamais. Souvent ils apprennent les chiffres très rapidement. C'est toujours 1, 2, 3 ou à l'envers. Et ils reconnaissent tout de suite parce que ça ne change pas. Mais la relation ou le contact c'est tout le temps et puis ils n'arrivent pas forcément à percevoir la différence. Et ils n'arrivent pas à s'ajuster à cette différence. Alors l'outil, oui dans certains cas. On ne l'utilise pas forcément pour tous les enfants qui ont le diagnostic TSA. Ce n'est pas systématique. Encore une fois, on reparle des besoins, de possibilités, des moyens etc... Ce n'est pas proscrire. Comme tout, il faut être mesurer, prudent et constamment observer l'enfant, constamment heu, remettre en question ce qu'on fait. Il faut qu'on trouve autre chose ou comment on pourrait faire blabla.