

L'HANDICAP



Rappel de la loi du 11 février 2005, article 2 alinéa 1 :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly handicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

→ Avant, la personne handicapée était responsable de son handicap. Avec cette loi, c'est l'environnement qui crée le handicap (qui doit s'adapter au handicap et non plus la personne qui s'adapte), la société devient responsable. Pour la personne, il y a déculpabilisation (très important au niveau psychologique !)

Réactions générales face au handicap :

La peur. (bien souvent c'est ce qui vient en premier)

Puis en découlent le rejet, la moquerie → phénomènes de mise à distance.

Inconsciemment, on est amené à penser que le handicap peut venir à nous, nous contaminer. D'où souvent évitement de regard et de contact.

La peine et la gêne → phénomènes qui touchent à notre narcissisme. Le handicap nous renvoie à nous-mêmes : Comment moi je réagirai ?

La moquerie (surtout chez les enfants) : parce qu'il est « surtout pas comme moi! ».

L'angoisse de castration (qu'il nous manque quelque chose. Réapparaît vers 4-5 ans) trouve une réalité dans le handicap.

Le mythe de Méduse :

Entre « Méduse » (la personne handicapée) et nous, besoin du miroir → la Connaissance : connaissance théorique (formations etc ...) mais aussi connaissance de la personne dans son humanité.

Les peurs que nous inspirent un enfant handicapé :

- peur de l'atteinte à notre intégrité (nous renvoie une image intolérable de l'humanité et de moi-même.)
 - peur de la blessure narcissique que le handicap inflige à l'enfant idéal (« si moi j'avais eu cet enfant là ? »)
 - peur de devenir comme lui : contamination
 - sentiment de culpabilité (culpabilité d'être comme on est (valide) devant lui)
 - peur du souhait de mort qu'il suscite (« vu comme il est, il vaudrait mieux qu'il soit mort »)
 - peur de la sexualité de la personne handicapée. Exemple tout bête : il y a des toilettes homme, femme, handicapé mais pas de distinction handicapé femme ou homme ! .
- Phénomène de déni : ils n'en ont pas besoin ...
+ infantilisation

- peur de la ressemblance : on pourrait avoir les mêmes réactions que la personne handicapée, on a les mêmes pulsions.

Attention à la compassion !

Compatir, c'est se perdre avec l'autre. Ce n'est pas notre but en tant que professionnels. Besoin de maintenir une certaine distance (sans tomber dans le rejet)

Trouver l'équilibre ... rejet \leftrightarrow compassion



La représentation sociale

Quand on fait face à quelqu'un ou à une situation, on a une « grille de lecture » de cette situation.

Ex: quand on prépare l'accueil d'un enfant autiste, l'équipe a une idée de l'autiste (représentation sociale), et elle rentre en contact d'abord avec l'image qu'elle a de l'autisme avant de rentrer en contact avec l'enfant lui-même. C'est une tentative de maîtriser la relation qu'on crée avec l'enfant (il va réagir comme ça donc moi je vais pouvoir faire comme ça ...)

La représentation sociale est constituée par nos expériences, nos informations, nos savoirs et modèles de pensée reçus et transmis par l'éducation, la tradition ...

La représentation sociale est tributaire des dimensions :

- cognitive (on n'a pas la même vision à 10 ou 25 ans ...)
- psychique (projections : ce qu'on ressent en soi mais qu'on attribue à l'autre)
- culturelles

→ Les représentations sociales ne sont qu'une interprétation de la réalité. (plus on connaît une personne, plus la représentation qu'on a réellement d'elle va se modifier). Ces représentations sont le plus souvent inconscientes.

Les représentations sociales du handicap

- Elles se font par des concepts qui classifient le handicap (moteur, cérébral ...)
- Elles sont source d'exclusion, de rejet, de refus des différences
- Elles ramènent le handicap à des prothèses etc.
- Elles réduisent le handicap à des affects de souffrance
- Elles assimilent la personne handicapée à un enfant.

→ stigmatisation, étiquette

Stigmatiser = disqualifier, empêcher d'être accepté pleinement par la société

Notre travail est de sortir de la stigmatisation et de faire sortir les autres de ça.

Les stigmates peuvent être :

- corporels (donc visibles)
- tenant à la personnalité et au passé de l'individu (troubles psychiques)

Quand le stigmate est « visible » → la personne est stigmatisée. Elle doit gérer les relations avec les autres en rapport avec son stigmate)

Quand le stigmate est caché → la personne est stigmatisable. Elle doit gérer la découverte de l'info due au stigmate)

Quand on ne connaît pas la personne, on lui attribue un ensemble de traits liés au stigmate. Quand on la connaît, on accède à son **identité** (qui en fait un être unique), on se décolle de la représentation sociale.

L'identité

« moi » public = identité sociale (« handicapé »)

« moi » intime = identité basée sur le narcissisme, l'estime de soi (vécu personnel, de son handicap)

→ Passer au-delà de l'enveloppe, pour accéder à la personne intérieure. Accueillir un enfant handicapé, c'est accueillir son moi intime, sa véritable identité.

L'adulte est repéré comme base de sécurité pour permettre à l'enfant d'être bien dans l'accueil. Car bien souvent ces enfants ont un déficit dans leur base interne de sécurité (problèmes estime de soi, narcissisme ← blessure narcissique).



Travail sur le protocole d'accueil de l'enfant handicapé

Travail en groupe, mise en commun. Base sur laquelle on peut s'appuyer.

- 1/ rencontre famille / responsable de service / directeur de l'accueil (visite structure + fiche type)
- 2/ rencontre famille et enfant / directeur de l'accueil / référent(s)
→ ces 2 rencontres dans la structure d'accueil
- 3/ travail directeur / reste de l'équipe
- 4/ suivi directeur / avec équipe/ avec famille (à ce stade, au niveau psychologique, le directeur n'est pas forcément utile, le référent peut faire le lien avec la famille. Sortir du cadre institutionnel)

Fiche type pour rencontre 1 et qui servira de support pour la suite :

- capacités / besoins
 - au niveau médical (traitement, contre indications ...)
 - activités proposées par l'accueil
 - attentes de la famille
 - possibilités de l'accueil
 - parler du suivi à venir
- (- adapter les horaires si départ pour orthophoniste etc ...)
- structuration de l'accueil. Ex : combien de temps l'enfant peut rester à table, sur une activité ...)

+

Travail en réseau avec les autres professionnels qui accompagnent l'enfant au plus près : psychologue, orthophoniste, psychomotriciens etc ...

Si possibilité de faire une réunion générale avec tous les parents, les prévenir de l'accueil possible d'un enfant handicapé, avec mise en place d'un système organisé, avec référents ...



L'ACCUEIL D'UN ENFANT PORTEUR DE HANDICAP

I/ Avant l'accueil.

Accueillir un enfant handicapé, c'est permettre à l'enfant quelles que soient ses compétences, des difficultés, de faire des rencontres, des expériences adaptées à ses capacités, d'explorer l'espace proposé, de respecter ses expériences pour les intégrer, sous le regard bienveillant d'adultes accompagnateurs.

Tous les enfants ont les mêmes besoins, tous ont des besoins spécifiques.

→ rencontres préalables autour de l'inscription de l'enfant :

- faire connaissance avec l'enfant et ses parents
- il est important de parler de lui comme sujet, avec une histoire singulière (scolarité, frères et sœurs ...)
- prendre connaissance de ses désirs et besoins (et ceux des parents)
- expliquer les modalités de fonctionnement du lieu
- expliquer le projet d'établissement
- expliquer le projet de vie

→ Penser et anticiper l'arrivée de l'enfant.

Penser et anticiper l'arrivée de l'enfant

- apprivoiser ce qui fait sa différence (le penser autrement que du côté du manque. Travail sur les représentations)
- prévoir la personne qui la plus à même d'être la personne référente (par rapport à la sensibilité de celle-ci face aux différents types de handicap)
- penser le projet, les relais de l'accueil, la continuité et la cohérence (penser à long terme)
- penser le sens de cet accueil :
 - * prendre soin de l'enfant en l'absence de ses parents
 - * veiller sur lui
 - * pour qu'il ait une place dans une réalité sécurisante et socialisante

→ ça donne un projet individualisé pour que l'enfant trouve sa place en fonction de ses connaissances, son rythme, son désir.

II/ Pendant : l'accueil proprement dit.

Intérêt de l'intégration :

- 1/ pour l'enfant
- 2/ pour les autres enfants
- 3/ pour les parents de l'enfant handicapé

Hypothèse de base de l'intégration :

Les enfants en situation de handicap pourront bénéficier des modèles de comportement socialement compétents offerts par les enfants valides et devenir des participants actifs et acceptés du groupe.

(contre le tout intégratif !!)

(par rapport au besoin de se reconnaître en l'autre, attention à l'accueil d'un seul enfant handicapé !! Pas forcément évident pour lui !)

Avec la loi de 2005, on est passé de l'intégration à l'inclusion. Inclusion = insertion (l'environnement s'adapte) + intégration (l'enfant s'adapte)

1/ intérêt de l'intégration pour l'enfant handicapé :

- Socialisation : construction du réseau social. Expérience de partage, de réciprocité, de coopération, de relations « égalitaires » (en général, les enfants ont des relations dissymétriques : avec les parents, les éducateurs ... relations d'obéissance, soumission ...). Dans le cadre de la socialisation, l'enfant se retrouve à « égalité » avec d'autres enfants. Le pair (l'enfant valide) est alors un modèle et un élément de comparaison (ce qui est relié avec l'estime de soi : ça je le fais moins bien que lui, mais là je suis meilleur).
- (semi) autonomie
- Épanouissement : améliore l'image de soi et de l'estime de soi (confronté enfin à une situation « normale »)
- Développement psycho moteur sensoriel : développement des compétences (les structures spécialisées peuvent parfois sous estimer les compétences)
- Accepter davantage sa différence et son handicap. Relativiser la situation de handicap :
 - * se confronter au regard des autres
 - * relativiser l'effet du stigmat
- Découvrir ses faiblesses et ses compétences
- Partages de moments collectifs : meilleure qualité de vie
- Tirer l'enfant vers le haut

2/ intérêt de l'intégration pour les autres enfants :

- connaissance de l'autre et de la différence
- acceptations des différences (dans le respect de l'autre)
- entraide, partage : vécu d'un climat de tolérance, à une forme de civisme / responsabilisation → expérimentation du tutorat
- socialisation
- apprendre à vivre avec la différence
- apprendre à rencontrer ses peurs des autres (représentations liées au handicap se modifient)
- expérimentation de la solidarité

Face à cette expérience de vie commune enfant valide / enfant handicapé, la médiation de l'adulte est souvent nécessaire.

Le niveau méthodologique en est modifié :

- effet positif de par la présence de l'enfant handicapé
- rythme du groupe est modifié
- plus grande attention aux différents individus
- meilleure présentation des consignes
- souvent meilleur climat dans le groupe
- souvent meilleure technique pédagogique
- expérimentation différente des relations avec l'adulte

3/ intérêt de l'intégration pour les parents, pour la famille :

- confiance
- soulagement (inclusion de l'enfant handicapé + séparation possible)
- accompagnement, soutien
- retour à la vie sociale
- « comme les autres » (baisse des angoisses)
- aboutissement de quelque chose
- fortification de la cellule familiale
- augmentation du processus de résilience (capacité à faire face à une situation stressante)
- modification de la cellule familiale (surtout pour les fratries : mon frère est scolarisé comme moi, il n'est plus vu comme le frère de l'enfant handicapé. La fratrie fait partie des autres fratries.)
- l'enfant a des « amis » (il a une vie sociale + il ne compte pas que sur moi)



L'ACCUEIL POUR QUOI FAIRE ? ... POUR JOUER !

« Le jeu devrait être considéré comme l'activité la plus sérieuse des enfants »
(Montaigne)

Le jeu : activité physique ou mentale purement « gratuite » qui n'a, dans la conscience de celui qui s'y livre, d'autre but que le plaisir qu'elle procure.

Par le jeu → plaisir immédiat, suscite envie, désir, permet d'accéder à un mieux être. C'est une forme de s'oublier (dont oublier son handicap un temps ...)

Gratuité :

- jouer simplement pour le plaisir de jouer
- sans devoir produire quelque chose
- sans qu'il y ait d'attente
- pas de travail (pour un travail, l'enfant doit répondre à des attentes, il y a un but : réparer, éduquer ...)

Le jeu est **stimulant** (il stimule les sens de l'enfant), il crée des sensations agréables, il sert à stimuler des sens défaillants. (Marionnettes, modelage ...)

Le jeu comme un **rapport à la relation** : c'est dans l'échange que le jeu prend sa valeur, il est médiateur des interactions : il est un tiers dans la relation. Pendant le jeu, l'enfant est assez spontané.

Le jeu comme **moyen de communication** : l'enfant peut communiquer ses émotions, ses ressentis, ses envies. C'est un moyen indispensable pour un enfant qui ne possède pas le langage oral.

Le jeu est un **facilitateur** : il permet d'accéder à des choses contraignantes comme le rapport au cadre, aux limites. Frustration symbolique tolérée car elle débouche sur du plaisir. Facilite les périodes de transition où il y a séparation.

Le jeu un **moyen de découverte** : attractif, permet à l'enfant « d'aller vers », stimule les envies. Découverte de soi-même, et de son environnement.

Moyen d'apprentissage : jeux du « faire semblant », contenant / contenu

→ appréhender la réalité

Jeux de rythme, sonores.

Permet de tester la permanence de l'objet (jeux de cache-cache)

Acquisition de l'attention, compréhension, chacun son tour ...

Assimiler certains raisonnements, notamment par la répétition

Gagner de la confiance quand réussite dans un jeu

Par imitation, assimiler le vécu quotidien

Le jeu symbolique a une fonction « exutoire » : il est possible de rejouer ce qui est difficile à vivre, ou des fantasmes irréalisables.

Moyen d'expression

Les tensions affectives peuvent se libérer sans danger. Le jeu symbolique ici compense les frustrations.

L'enfant trouve son équilibre entre les contraintes de la réalité et la maîtrise qu'il peut en avoir. Le jeu symbolique permet de « tout faire ». Le faire semblant n'a pas de limite.



**Je n'aurai jamais d'enfants. J'ai entendu dire qu'ils prennent
9 mois à télécharger !**

ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT D'UN ENFANT PRESENTANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

- dialoguer (pour remplacer l'acte par la parole)
- contenir en un geste maternel mais ferme (freinant) le mouvement agressif
- susciter l'expression, faire accéder à la mise en mots, développer l'imaginaire.
- responsabiliser, aider à grandir
- faire accéder à des connaissances permettant de dépasser les craintes de penser et d'échanger avec d'autres.
- apporter des repères spatiotemporels
- donner des objectifs accessibles en plusieurs étapes
- valoriser les réussites
- donner un temps d'activité refuge, un lieu où « s'isoler » pendant la crise
- manifester un intérêt, une envie d'aider
- dire ses propres ressentis face à une situation (souvent des enfants en difficulté à exprimer ce qu'ils ressentent)
- isoler en cas de crise tout en accompagnant
- dialoguer avec la famille, l'environnement relationnel de l'enfant (nounou, oncle qui le garde souvent ...)



PRINCIPE DE BASE POUR UNE REELLE INTEGRATION DE L'ENFANT HANDICAPE

L'acceptation de ceux qui ne nous ressemblent pas, ou pensent différemment de nous, n'est possible que si il y a une base d'identification commune. Possibilité pour chacun d'incorporer l'image de l'autre → phénomène d'identification groupal

Cela permet de se référer à « ON »

Mais compte tenu de l'importance de mouvements agressifs intragroupe, il est nécessaire d'apporter une « correction », une régulation par des modalités éducatives et de tolérance.

Constat d'échec :

- l'enfant est « l'handicapé » du groupe
 - il ne bénéficie pas de relation de réciprocité
 - systématiquement enfermé dans des relations dissymétriques
 - être aidé sans jamais pouvoir rendre l'aide (c'est ravageur pour l'enfant handicapé !)
- signes d'intégration sans socialisation

Il faut des temps avec les autres (les valides) mais aussi des temps avec d'autres handicapés semblables : bon équilibre. Le tout intégratif ne fonctionne pas, c'est un déni de la différence.

