GUIDE D'INFORMATION

DESTINE AUX ASSISTANT·E·S MATERNEL·LE·S



SOM

Favoriser l'accueil de la diversité pour grandir sereinement
p3
1 • Définition du handicap
2 · La Convention des droits de l'enfant du 20 novembre 1989
p5
3 · Qu'est-ce que l'inclusion ?p6
4 • Les étapes d'acceptation du
handicap par la famille : un chemin
parfois long et complexe
p7
5 · Adapter sa proposition d'accueil typep10
6 • Rédiger le Projet d'Accueil
Individualisé (PAI) si besoin
p12
7 • Observer pour mieux décrire les
comportements de l'enfant et
analyser la situation
p13
8 · Réussir sa communication avec la
famille
p14
9 · La situation de handicap de l'enfant
est connue dès son arrivée :
créer de bonnes conditions d'accue
p16
10 • Favoriser l'accueil de la diversité
pour grandir sereinement
n18

L'article 1 de la Charte nationale pour l'accueil du jeune enfant le rappelle :

« POUR GRANDIR SEREINEMENT, J'AI BESOIN QUE L'ON M'ACCUEILLE QUELLE QUE SOIT MA SITUATION ET CELLE DE MA FAMILLE ».

CE GUIDE EST UNE INVITATION
POUR TOUS À RÉFLÉCHIR
ET METTRE EN PLACE DE
NOUVELLES PRATIQUES.



FAVORISER L'ACCUEIL DE LA DIVERSITÉ POUR GRANDIR SEREINEMENT

En tant qu'assistant e
maternel·le, vous êtes un
acteur décisif dans ce
changement de société. En
optant pour l'accueil de la
diversité, vous développerez
de nouvelles compétences
professionnelles et
contribuerez à développer
l'esprit de tolérance et de
solidarité dès le plus jeune
âge.

Les membres du Schéma Départemental des Services aux Familles en Côtes d'Armor mettent à disposition ce guide pratique à destination des assistant·e·s maternel·le·s. Il a pour objectif de faciliter l'accueil des enfants ayant des besoins spécifiques ou en situation de handicap. Il apporte des informations théoriques et des conseils pratiques.

Premier mode d'accueil des jeunes enfants, les assistant·e·s maternel·le·s travaillent en proximité et développent un lien privilégié avec les enfants et leurs familles. Leur connaissance et leur expérience du développement du jeune enfant sont des atouts pour l'accueil des enfants ayant des besoins spécifiques. Par l'observation, la communication bienveillante, les assistant·e·s maternel·le·s peuvent être les premier·ère·s professionnel·le·s à alerter les familles sur d'éventuels écarts de développement.

La plupart du temps, les écarts de développement ne sont pas connus à l'arrivée de l'enfant. Ils vont se révéler en cours d'accueil. L'objectif est donc d'abord d'observer l'enfant, puis d'échanger avec la famille sur des faits concrets et sans aucune interprétation médicale. Dès lors, si des signes d'alerte sont repérés, l'enfant sera orienté vers un e professionnel·le compétent e pour un examen médical complet.

Plus la prévention est précoce, plus l'accompagnement adéquat pourra se mettre en place.

Le regard que la société porte sur le handicap évolue. Les efforts doivent se poursuivent pour qu'il constitue une particularité parmi d'autres mais en aucun cas une source d'exclusion. L'inclusion déplace la responsabilité : ce n'est pas l'enfant qui doit s'intégrer mais bien le milieu d'accueil qui doit s'adapter. Celui-ci doit offrir les conditions nécessaires à l'accueil de tous les enfants et ce. dès la naissance.

1 / DÉFINITION DU HANDICAP



La loi du 11 février 2005
dans son article 114 donne la
définition suivante du handicap :
« 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 polyhandicap ou d'un trouble
de santé invalidant ».

LE HANDICAP N'EST
DONC PLUS UN ÉTAT FIGÉ
MAIS UNE SITUATION QUI
ÉVOLUE EN FONCTION DE
L'ENVIRONNEMENT DE VIE DE LA
PERSONNE.

ON DISTINGUE QUATRE GRANDES FAMILLES DE HANDICAP:

HANDICAP MOTEUR

Il présente des atteinte corporelle qui tendent à réduire ou interdire la motricité (déplacement, préhension, élocution, déglutition,... etc.). Une déficience motrice est une atteinte de la capacité de tout ou partie du corps à se mouvoir. Elle est dû à une lésion ou à l'altération d'une fonction du corps.

HANDICAP INTELLECTUEL, MENTALE OU PSYCHIQUE

C'est handicap concerne tout ce qui tend à réduire les différentes facultés permettant d'acquérir, de conserver et d'exploiter les connaissances de manière adaptée. Il se caractérise par un dysfonctionnement au niveau des interactions sociales, de la communication verbale et du comportement.

DÉFICIENCE SENSORIELLE

Il présente une atteinte partielle ou totale d'un ou plusieurs organes des sens et principalement la vue et l'ouïe, cette dernière ayant des répercussions sur le développement du langage et du comportement.

POLYHANDICAP

Il présente un handicap mental souvent très sévère associé à un handicap moteur qui limite de matière extrême son autonomie.

Il est préférable de parler de « situation de handicap » plutôt que d'incapacité, d'invalidité. Cette formule met l'accent sur la situation de la personne plutôt que sur ses caractéristiques personnelles. On considère que la situation vécue par la personne dépend aussi de son environnement, des obstacles ou facilitateurs rencontrés dans le quotidien.



2/

LA CONVENTION DES DROITS DE L'ENFANT DU 20 NOV. 1989

Art. 27

« L'enfant handicapé a le droit de bénéficier de soins spéciaux ainsi que d'une éducation et d'une formation appropriées pour lui permettre de mener une vie pleine et décente, dans la dignité, et pour parvenir au degré d'autonomie et d'intégration sociale le plus élevé possible ».

Art. 31

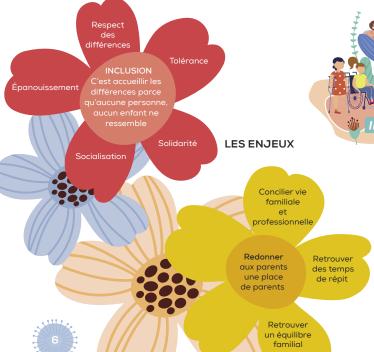
« Tous les enfants doivent pouvoir bénéficier de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles dans des conditions d'égalité ».

3/QU'EST-CE QUE L'INCLUSION?

L'inclusion des personnes en situation de handicap est une préoccupation centrale de notre société. Aujourd'hui, l'inclusion concerne toute personne qui court un risque d'exclusion à cause de ses différences culturelles, sociales, religieuses, personnelles, etc.

Elle ne consiste donc pas seulement à intégrer des enfants en situation de handicap mais plutôt à créer un milieu d'accueil capable d'accepter et de prendre en compte les différences présentes chez tous les enfants.





L'inclusion signifie que tous les enfants ont une place dans le groupe, quels que soient leurs besoins. Tous les enfants sont membres à part entière du milieu d'accueil et participent à la vie du groupe qui repose sur l'acceptation des autres et de leurs différences.



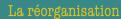
Les travaux de Kübler-Ross (2010) donnent un éclairage du processus psychologique d'acceptation d'un patient atteint de maladie chronique ou suite à l'annonce du handicap.

Les étapes décrites ci-dessous sont rarement vécues de façon linéaire, mais font le plus souvent l'objet d'allers retours entre elles. Elles seront ressenties de manière différente selon chaque famille et auront une conséquence importante sur la vie familiale (relation de couple, lien avec la famille élargie, fratrie ...).



LES ÉTAPES D'ACCEPTATION DU HANDICAP













La dépression



Le « refus » de voir

LE CHOC

Les parents sont dans un état de sidération. Ils peuvent vouloir refuser l'annonce, ne pas la croire. C'est comme s'ils vivaient les émotions à l'état brut « Je ne peux pas penser la nouvelle » ou dans du blanc « La nouvelle est là, mais je fais comme si je ne l'avais pas entendue ».

La nouvelle est à ce point déconcertante que l'appareil à penser ne peut pas l'intégrer comme une pensée « dicible ». Ils ne sont pas prêts à penser la nouvelle car elle est trop inattendue, voire violente. Le fait de se fermer, de ne pas vouloir intégrer la nouvelle est un mécanisme de défense qui met l'angoisse à distance en évacuant la réalité du diagnostic.

LE « REFUS » DE VOIR

Le fait de «ne pas vouloir voir» en face la réalité perçue comme trop éprouvante est tout à fait protecteur.

Se pose la question, « comment protéger l'environnement pour pouvoir passer au travers de cette situation ? » (Scelles, 2009). Il faut d'abord penser la nouvelle, savoir ce que l'on en fait sans que cela déstabilise l'environnement.

Confronter les parents à la réalité ne sert strictement à rien. Il s'agit de les laisser cheminer, à leur rythme. Il arrive d'ailleurs que les parents, refusant le diagnostic médical, frappent à toutes les portes pour entendre de bonnes nouvelles et trouver une solution miracle. C'est à cette occasion que les assistant·e·s maternel·le·s peuvent offrir aux parents leurs disponibilité, écoute, empathie par rapport à ce qu'ils vivent.



LA COLÈRE, LA CULPABILITÉ, LA TRISTESSE :

Cette colère peut être dirigée vers le médecin, les spécialistes, les autres professionnel·le·s, etc. C'est une manière pour l'individu d'exprimer son désarroi, son impuissance face aux événements. Il s'agit d'une période de questionnements où les parents se demandent ce qu'ils ont fait de «mal», en quoi ils sont responsables de cette situation. La culpabilité peut, dans certains cas, s'installer et faire naître des sentiments négatifs à l'égard de soi, de l'enfant, de la famille, des personnes qui prennent soin de l'enfant.

LA DÉPRESSION

Cette phase plus ou moins longue du processus de réorganisation est caractérisée par des remises en question générales de l'individu, de la culpabilité, de la détresse. Les parents, dans cette phase, ont parfois l'impression qu'ils ne quitteront jamais cet état car ils vivent beaucoup d'émotions, souvent liées à de la tristesse. Ces éléments peuvent être sources d'angoisse pour les parents et le reste de la famille. On note l'apparition de symptômes dépressifs comme la perte d'appétit, l'isolement, les troubles du sommeil...

LA NÉGOCIATION

Il y a recherche de compromis entre l'image rêvée de l'enfant et la réalité de ses caractéristiques. Les parents vont tenter d'apprivoiser progressivement le handicap pour ne plus le subir, mais apprendre à «faire avec».

LA RÉORGANISATION

Pour que les parents acceptent cette nouvelle situation, il faut que les émotions soient exprimées. Cela peut prendre des mois et même des années. Ils doivent pouvoir manifester leur chagrin, leur révolte. Graduellement, la réalité de la perte de l'enfant idéal est mieux comprise et acceptée. Ils ont aussi réorganisé leur vie en fonction de la déficience ou du handicap de leur enfant.



La création d'un réseau (famille, amis, spécialistes, professionnel·le·s de la petite enfance, etc.) autour des parents permet d'apporter des ressources nouvelles. Parmi ce réseau, en tant qu'assistant·e maternel·le, vous offrez aux parents un espace d'écoute, de communication, de réflexion et surtout la possibilité de formuler des questions, des interrogations et des craintes.

ADAPTER SA PROPOSITION D'ACCUEIL TYPE

Pour l'enfant avec des besoins spécifiques, comme pour les autres, vous informerez les parents des services auxquels vous pouvez faire appel en tant qu'assistant-e maternel·le (Relais Petite Enfance, médecin et puéricultrice de PMI, pôle ressources handicap, association d'assistant-e-s maternel·le-s, etc).

Nous vous conseillons d'anticiper les demandes spécifiques en adaptant votre proposition d'accueil même si le handicap se révèle en cours d'accueil.

Vous pouvez dès à présent envisager ce que vous mettrez en place car paradoxalement, l'inattendu peut toujours être anticipé: « Un jour où l'autre une famille qui a un enfant en situation de handicap pourrait frapper à notre porte... » (Une responsable d'un milieu d'accueil).

ECHANGER AVEC LES PARENTS POUR ÉTABLIR UN LIEN DE CONFIANCE

Le lien avec les familles se construit dès les premiers contacts. Lors des rencontres organisées en amont de l'accueil de l'enfant, vous pourrez alors échanger sur la proposition d'accueil.

Le fait que vous optiez pour un accueil pour tous gagne à être annoncé et présenté dans votre projet car il fait l'objet d'un échange avec chaque nouveau parent.

DONNER UN CADRE PROFESSIONNEL ET ANTICIPER LES DIFFICULTÉS

La proposition d'accueil donne la dimension professionnelle de l'accueil en mettant en avant les points d'appui éducatifs, pédagogiques et psychoaffectifs choisis par l'assistant e maternel·le pour répondre au mieux à l'intérêt de l'enfant.

Il assure également aux parents l'existence d'un cadre sécurisant. Il arrive également que les autres parents, voyant une particularité chez un enfant, posent des questions. L'anticiper dès le début et se renseigner auprès du parent concerné permet de se préparer à une telle éventualité et à la gérer de manière adéquate.

Idées de rubriques et d'informations à mentionner dans votre proposition d'accueil

- L'organisation de la journée dans le souci du bienêtre et du rythme de l'enfant : l'alimentation, le sommeil, les règles et limites, le jeu, le langage, la propreté, l'hygiène...
- Les conditions d'exercice du métier à l'extérieur du domicile (sorties, atelier d'éveil, soutien aux pratiques professionnelles).
- Définir les modalités d'intervention en cas d'urgence (à domicile et à l'extérieur) : prévoir par exemple, une trousse de soins spécifiques en cas d'urgence, une liste avec l'ensemble des contacts des enfants en cas d'urgence, etc.
- Indiquer les services et autres professionnel·le·s sur lesquels vous vous appuyez en tant qu'assistant·e maternel·le : Relais Petite Enfance, médecin et puéricultrice de PMI, pôle ressources handicap, etc. Vous pourrez adapter cette liste en fonction de la situation de l'enfant et de ses besoins spécifiques.



RÉDIGER LE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

SI BESOIN (CIRCULAIRE DU 10-2-2021)

Le PAI est un document écrit. Il précise les adaptations à apporter à la vie de l'enfant en collectivité. Il concerne les enfants atteints de troubles de la santé comme une pathologie chronique (par exemple, le diabète), une allergie, une intolérance alimentaire. Les enfants atteints d'une maladie de longue durée (par exemple, un cancer) sont aussi concernés. Le PAI est mis en place sur demande des parents ou représentants légaux. Toutefois, vous pouvez en informer les parents et éventuellement en faire la proposition. Le PAI est le fruit d'une concertation commune entre les personnes impliquées dans la vie de l'enfant : parents, professionnel·le·s de la petite enfance et professionnel·le·s de santé (médecin de Pmi, par exemple).

Le PAI précise les besoins thérapeutiques de l'enfant et contient des informations sur les points suivants :

- régimes alimentaires à appliquer ;
- conditions des prises de repas ;
- aménagements d'horaires ;
- traitements médicaux :
- protocole en cas d'urgence, etc.

Au-delà des besoins thérapeutiques de l'enfant, vous pouvez construire avec les parents un document qui décrit les besoins éducatifs de l'enfant. Il comprend les adaptations concrètes à mettre en place :

- les activites preferees ou au contraire a eviter
- habitudes de sommeil :
- le rapport aux autres enfants

Dans ce cas, il ne s'agira pas d'un PAI, tel que prévu par la loi, mais d'un document que vous nommerez comme bon vous semble : projet d'accueil spécifique, fiche enfant, etc.

OBSERVER POUR MIEUX DÉCRIRE LES COMPORTEMENTS DE L'ENFANT ET ANALYSER LA SITUATION

Pour vous aider : consulter le Livret d'observation « Repérage précoce des écarts inhabituels de développement

chez les enfants de 0 à 3 ans »
Grâce aux grilles d'observation
proposées, vous repérez avec les
parents les possibles signes d'alerte.
Ces grilles permettent de passer plus
facilement de l'intuition à des faits

Ce livret a été conçu par la Caisse Nationale des Allocations familiales et la Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement. Accueillir un enfant en situation de handicap ou repérer des écarts de développement en cours d'accueil, nécessite une coordination entre vous, les parents, les partenaires du soin, du social, du médico-social et de l'éducation.

Renforcer l'observation de l'enfant dans son environnement facilitera ce travail en réseau.

Quand vous avez l'intuition d'un écart de développement ou ressentez une inquiétude, il faut entamer une démarche pour passer de l'intuition à des faits observables et concrets. La récurrence des faits sera à prendre en compte. Dans la réalité, les périodes d'intuitions, d'observations vont se répéter et s'entrecroiser.

Elles peuvent pointer un problème passager pour lequel le parent aura ou non une explication, par exemple, une perte d'audition due à du liquide derrière les tympans. Mais elles peuvent également être la découverte d'une difficulté qui s'installe et qui perdure : interaction visuelle interrompue sans raison identifiable, « absences », etc.

RÉUSSIR SA COMMUNICATION AVEC LA FAMILLE

Consulter et compléter avec les parents le Livret d'observation « Repérage précoce des écarts inhabituels de développement chez les enfants de 0 à 3 ans » L'enjeu est d'établir une relation de confiance avec les parents et de donner la priorité au dialogue. Il s'agit d'aborder le développement de l'enfant dans une vision globale et de prendre le temps en permettant aux parents d'exprimer leurs émotions, leurs inquiétudes et leurs questionnements sur les besoins de leur enfant.

TRANSMETTRE VOS OBSERVATIONS ET FAIRE PART DE VOS INTERROGATIONS AUX PARENTS

- Evaluer l'urgence de partager cette observation avec le parent ;
- Apporter une vigilance quant au contexte : personnes présentes dans la pièce, disponibilité du parent et de la vôtre ;
- Prévoir suffisamment de temps pour l'aborder, tout en restant le plus naturel possible avec le parent : l'observation délicate sera placée au « même rang » que les observations plus « classiques » ;
- Attirer l'attention, la réflexion du parent dans un contexte positif et sans alarmer
- Inviter le parent à une observation de plus en plus fine dans un autre contexte que celui de votre domicile : dans la famille, avec des amis, à la maison, à l'extérieur (voir encadré ci-dessous, livret d'observation)
- PARTAGER UNIQUEMENT LES OBSERVATIONS
 ET NON DES HYPOTHÈSES ET ENCORE MOINS UN DIAGNOSTIC

Préférez lors de l'échange l'utilisation du pronom « Je » (par exemple, « j'ai observé tel comportement... », « je suis inquiet pour... »), ainsi les parents se sentiront moins menacés par les propos.

ADAPTER SA POSITION LORSQUE LE PARENT VIENT PARTAGER UNE INTUITION, UN RESSENTI

- Ecouter et considérer cette intuition : « J'entends que cela vous inquiète/perturbe»;
- Eviter de minimiser: ne pas dire «Ce n'est pas grave» ou «Surtout ne vous inquiétez pas»;
- Proposer d'observer l'enfant au sein de votre domicile et refaire un point ensemble.

Dans le cas où un besoin spécifique émerge conjointement, concertez-vous avec les parents pour déterminer les prochaines étapes. Vous pouvez aussi inviter le parent à consulter des professionnel·le·s spécialisé·e·s (par exemple, puéricultrice ou médecin de Pmi).

LAISSER DU TEMPS AUX PARENTS

Les réactions des parents, suite à ce type d'échanges, peuvent être diverses (soulagement, colère, indifférence, etc.). L'important est de donner à chaque parent l'occasion de cheminer à son rythme.

« Pour recevoir le message, certains parents ont besoin de plus de temps que ce que le professionnel avait imaginé. Ils semblent ne pas tenir compte de ce qui a été dit et qu'ils ont peut-être même observé chez eux » ¹

Dans la plupart des situations, il n'y a pas urgence de tout échanger et de décider de la suite à donner aux événements. Quand le parent ne reconnaît pas, au travers des observations professionnelles, ce qu'il connaît de son enfant, essayer coûte que coûte de le convaincre risque de briser la confiance.

Vous êtes tenu à une obligation de discrétion professionnelle. Elle garantit le respect de la vie privée de l'enfant accueilli et celle de sa famille. Vigilance: Les informations détenues sur l'état de santé ne sont pas des éléments à partager avec les autres familles sans un accord de la famille de l'enfant.



¹ L'inclusion des enfants ayant des besoins spécifiques, 2010, p 21, VBJK-centre de recherche et de ressources des milieux d'accueil.

LA SITUATION DE HANDICAP DE L'ENFANT EST CONNUE DÈS SON ARRIVÉE:

CRÉER DE BONNES CONDITIONS D'ACCUEIL

Transmettre ses observations

Exemple: Aborder la question en disant:

« Je me pose des questions par rapport
à Sofia. Quand elle est couchée, elle ne se
tourne jamais sur le côté gauche. Même
quand son jouet favori s'y trouve et qu'elle
l'a vu, elle cherche juste à l'attraper de la
main, alors qu'elle tourne très bien sur la
droite. Comment fait-elle à la maison? »

« Je me pose quelques questions à propos d'Arthur ... quand il est sur le tapis, chez moi, il reste couché sur le dos ... Quand il est à la maison et que vous le mettez sur le dos, que remarquez-vous ? Que fait-il ? Est-ce qu'il bouge ? Comment ?... ».

Parler en ces termes permet aux parents de l'enfant de se poser des questions et d'engager un dialogue avec vous. C'est l'occasion de chercher ensemble des orientations possibles pour soutenir l'enfant ... et peut-être que des examens médicaux seront prévus si les parents le souhaitent.

RECUEILLIR LES INFORMATIONS AUPRÈS DE LA FAMILLE ET DISCUTER DES AMÉNAGEMENTS POSSIBLES

Toutes les dimensions de l'accueil doivent être discutées simplement afin de rester centré sur l'intérêt de l'enfant.

Différents critères et questions seront à poser :

- rythme et besoins spécifiques de l'enfant
- état médical de l'enfant (besoin d'un Pai ou non):
- · modalités de prise en charge thérapeutique (séances kiné/psychologue...)

Quelle fréquence ? Possibilité d'intervenir à votre domicile ?

- proximité d'institutions médicales et/ou paramédicales;
- possibilités de travailler en réseau (déjà en place ou à instaurer);
- possibilités d'être accompagné, sensibilisé et soutenu ;
- adéquation de la proposition d'accueil avec les besoins de l'enfant ;
- expériences d'inclusion précédentes ou en cours (avec d'autres enfants en situation similaire ou différente):
- prise en compte des inquiétudes, préoccupations des parents.

PRÉSENTER L'ENFANT ET SA FAMILLE

Afin de favoriser l'inclusion de l'enfant dans le groupe il est important de sensibiliser les autres enfants et aussi leurs parents.

Une explication simple sur les besoins spécifiques de l'enfant est à prévoir auprès des autres enfants accueillis, ainsi qu'une information auprès des autres parents. La situation doit être posée simplement et sereinement. Il faudra veiller à respecter la vie privée de l'enfant et de ses parents en faisant acte de discrétion et sous réserve de leur accord.

C'est l'occasion d'aborder simplement une sensibilisation aux différences en valorisant avant toute chose le respect et le civisme envers les autres. Vous pouvez présenter tous les types de handicap, les différences physiques et aussi la couleur de peau ou les différences culturelles.

ACCUEILLIR L'ENFANT AU QUOTIDIEN

• Organiser le temps de familiarisation

La période d'adaptation est l'occasion d'observer l'enfant dans ce nouvel environnement et de recueillir un maximum d'observations. En fonction de ses besoins spécifiques, vous pourrez allonger la durée de cette période et l'organiser de manière plus progressive. Aussi, si c'est dans son intérêt, vous pouvez prévoir

une rencontre progressive avec les autres enfants du groupe.

Prévoir des aménagements spécifiques en fonction du type de handicap,

Votre espace et votre organisation de travail pourront évoluer en fonction des besoins de l'enfant :

- -réaménager quelques espaces de votre domicile ;
- -la disposition des jouets, le mobilier ;
- adapter des activités et des sorties ;
- mettre en place des échanges avec les autres intervenants de l'enfant, etc.

Pour cela, vous pouvez solliciter des professionnel·le·s qui vous apporteront conseils, informations et appui. :

- Les puéricultrices de PMI;
- les « pôles ressources handicap » ;
- les animatrices de Relais Petite Enfance

Ils constituent une première interface pour travailler avec vous les conditions d'accueil de l'enfant. Pour évoquer une situation individuelle, l'interpellation de ces professionnel·le·s se fera avec l'accord des parents ou en préservant leur anonymat et celui de l'enfant.

PRÉPARER LE DÉPART DE L'ENFANT

Lors de cette étape, votre rôle sera celui du « passeur d'information ». Vous avez accueilli cet enfant, vous le connaissez, vous avez mis en place des adaptations. Votre expérience peut servir à d'autres professionnel·le·s qui accompagneront cet enfant. Par exemple, proposez à la famille de vous mettre en contact avec le nouveau milieu d'accueil de l'enfant. Vous pouvez également remettre à la famille un « livret de départ » contenant une trace des aménagements mis en place, des activités appréciées de l'enfant. Pour tous les départs, même d'urgence, il est important de marquer le moment. Il s'agit, pour l'enfant, d'entendre des mots sur ce départ, d'avoir de l'espace pour « dénouer les liens ». Il y a lieu surtout de ne pas s'en attribuer une part de responsabilités, notamment dans les situations où il y a eu un conflit avec les parents.

Même les situations imprévisibles sont, d'une certaine manière, prévisibles. Un départ « précipité» peut arriver . D'où l'importance de prévoir, dans la proposition, ce qui sera mis en place pour ce type de situations, que l'on réalisera autant que possible.

ORIENTER LES FAMILLES QUAND L'ACCUEIL N'EST PAS POSSIBLE

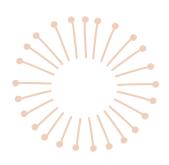
QUE FAIRE LORSQUE QUE VOUS NE POUVEZ PAS RÉPONDRE FAVORABLEMENT À LA DEMANDE ?

Votre rôle sera d'orienter les familles vers d'autres structures d'accueil ouvertes à la prise en charge d'enfant avec des besoins spécifiques, et/ou des services d'appui et de ressources (Relais Petite Enfance Pôles Ressources Handicap, etc).

Cette réorientation contribue à ne pas laisser les parents démunis par la singularité de leur demande d'accueil pendant une période ou les places sont peu accessibles. Ces structures (milieu d'accueil spécialisé, Service d'Aide Précoce, ...), même si elles ne peuvent pas garantir de place, proposeront un rendez-vous aux parents afin de pouvoir les orienter si possible vers d'autres types d'accueil en lien avec leurs attentes.

Le fait «d'appartenir» à un réseau spécifique induit la compétence de pouvoir donner aux parents des pistes de «solutions» afin qu'ils puissent continuer leur cheminement avec un bagage supplémentaire.







11

SE FORMER

La sollicitation de formations complémentaires auprès des parents employeurs constitue un droit et représente une plus-value non seulement pour les enfants à besoins spécifiques mais aussi pour les autres enfants. L'organisme <u>lpéria</u> propose un catalogue de formations dans ce domaine. A titre d'exemples, « comprendre le handicap pour mieux accompagner l'enfant », « communiquer avec un enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme », « la démarche d'observation auprès de l'enfant ».

L'analyse de pratiques est un autre format de formation. En partant de votre expérience, votre vécu, vous pourrez analyser avec d'autres assistant·e·s maternel·le·s des situations professionnelles qui vous préoccupent, vous mettent en difficulté ou sur lesquelles vous souhaitez progresser.

Pour vous informer et vous accompagner dans cette démarche, contactez le Relais Petite Enfance de votre secteur et/ou les associations de professionnel·le·s de l'accueil individuel.



CONTACTS

LE SERVICE DE PROTECTION MATERNELLE INFANTILE

Il organise des consultations et des actions de prévention médicosociale en faveur des enfants de moins de six ans. Il contribue au dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage et oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnel·le·s de santé et les structures spécialisées.

Email: servicepmi@cotesdarmor.fr

Tél: **02 96 62 62 22**

Site web: https://cotesdarmor.fr/vos-services/enfance-et-famille

LES « PÔLES RESSOURCES HANDICAP »

Ils accompagnent les professionnel·le·s et les familles pour faciliter l'accès des enfants à besoins spécifiques dans les accueils individuels et collectifs de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse (hors champ scolaire). C'est un service gratuit. Vous pouvez les contacter directement pour des informations, conseils et interventions à domicile.

PÔLE IRIS: Dinan Agglomération et Lamballe Terre & Mer

Email : iris@lesvallees.net Tél : **07.62.20.37.49**

Site web: https://www.association-les-vallees.fr/iris/presentation-de-iris.html

PÔLE RESSOURCES ACCUEIL INCLUSIF 22

Lannion Trégor Communauté – Guingamp Paimpol Agglomération- Leff Armor Communauté – Communauté de communes du Kreiz Breizh- Saint-Brieuc Armor Agglomération – Loudéac Communauté Bretagne Centre

Tél: 02.90.52.04.84

Site web: www.accueilinclusif22.fr avec formulaire de contact disponible.

LE RELAIS PETITE ENFANCE (RPE) DE VOTRE SECTEUR

Moteur de recherche des RPE sur : https://www.monenfant.fr/trouver-un-mode-d-accueil?p_p_id=fr_monenfant_recherche_portlet_RecherchePortlet_INSTANCE_VnedXuapLnSM&p_p_mode=view&p_p_state=normal&_fr_monenfant_recherche_portlet_RecherchePortlet_INSTANCE_VnedXuapLnSM_recherche-distance-range=4

Ce guide a été réalisé par le groupe « thématique Handicap » du Schéma Départemental des Services aux Familles en Côtes d'Armor. Ont participé : Adfaam 22, Caisse d'Allocations Famillales des Côtes d'Armor, Familles Rurales – Fédération Côtes d'Armor, Pôle IRIS, Pôles Ressources Accueil Inclusif 22, Centre Intercommunal d'Action Sociale de Lannion Trégor Communauté, Ville de Lannion, Lamballe Terre&Mer, Epsms Ar Goued, les Relais petite Enfance de Dinan et de Perros Guirec, association Loisirs Pluriel de Saint-Brieuc, Guingamp Paimpol Agglomération. Nous tenons tous particulièrement à remercier les assistantes maternelles des secteurs de Dinan et Perros Guirec et la Ligue de l'enseignement pour leurs relectures attentives.

Les publications sur lesquelles les travaux du groupe se sont appuyés :

Mon guide pratique-Accueil du jeune enfant en situation de handicap, Eure et Loire, 2015 ;

Guide formation « L'inclusion des enfants en situation de handicap dans les milieux d'accueil de la petite enfance », File asbl, 2013 ;

Handiguide-Accueil Petite Enfance, Yonne, 2012 ; Handiguide Petite Enfance, Deux-Sèvres, avril 2012.

Directeur de la publication : Frédéric Ozenne, Directeur de la Caf des Côtes d'Armor,