



Chapitre 1

Notions de base

Inclusion ? Intégration ?
Milieu spécialisé? Monde ordinaire ?
Réseau ? Besoins spécifiques ?
Milieu d'accueil mixte?

Comment s'y retrouver ?

Avant d'aborder les pratiques relatives à l'accueil d'un enfant en situation de handicap, il importe de présenter les notions qui constituent le cadre de référence. Ces notions appartiennent tantôt au « monde ordinaire », tantôt au « monde spécialisé ». Lorsque ces deux milieux sont amenés à travailler ensemble dans le cadre de l'accueil d'un enfant en situation de handicap, chacun devra apprendre et maîtriser le vocabulaire de l'autre.

Ces notions seront ici définies car elles permettront d'emblée au lecteur de prendre ses repères. Les notions de « spécial » et « ordinaire » seront définies dans leur sens très global puis seront déclinées en termes de réseaux interagissants. Les concepts d'intégration et d'inclusion font référence, en plus des valeurs qu'ils présupposent, à des approches éducatives et/ou thérapeutiques. Ils seront développés comme tels. D'autres termes plus pratiques seront explicités car ils portent souvent à confusion : mixité, éducation spécialisée, éducation thérapeutique, milieu d'accueil inclusif, crèche spécialisée.

D'autres définitions se retrouvent dans le lexique.

Après ces notions théoriques, seront passés en revue quelques repères autour du concept de l'éducation inclusive, suivis d'un panorama des types d'accueil de l'enfant en situation de handicap.

1. Notions de référence

1.1 Ordinaire-Spécial

« **Monde de l'ordinaire** » : se réfère historiquement à tout ce qui concerne le développement de l'enfant au sens large. L'instance publique de référence en Fédération Wallonie Bruxelles est l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE).

« **Monde spécialisé** » : se réfère historiquement à tout ce qui concerne le développement de la personne en situation de handicap. L'instance publique de référence en Région wallonne est l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) et en Région bruxelloise le Service Personne Handicapée Autonomie Recherchée (PHARe). En font partie également les autres services publics ou privés, organismes, institutions, professionnels isolés ou regroupés, asbl, bénévoles, etc. qui interviennent spécifiquement autour de la personne handicapée.

« **Réseau ordinaire** » : regroupe tous les acteurs du monde de l'ordinaire qui travaillent en réseau afin de mutualiser et enrichir leurs pratiques et connaissances. Ce réseau de première ligne est très présent tout au long de la vie de l'enfant et de la famille.

« **Réseau spécialisé** » : renvoie à l'ensemble des services du monde spécialisé qui travaillent en réseau pour mutualiser et enrichir leurs connaissances et pratiques afin d'améliorer le service offert aux bénéficiaires. Ce réseau est très étendu, il dispose de nombreux canaux d'information et de formation assurant sa visibilité et la mise en contact des différents partenaires.

Ces deux réseaux, même s'ils sont séparés institutionnellement tendent de plus en plus à collaborer et à se concerter. Dans la vie courante, la frontière est perméable. C'est d'ailleurs une condition souhaitable à l'intégration et à l'inclusion.

1.2 Intégration-Inclusion

Le tableau suivant est inspiré des travaux de Brigitte Belmont (2003)¹ qui a étudié et modélisé les pratiques d'inclusion et d'intégration en milieu scolaire. Nous avons adapté ce tableau aux réalités rencontrées dans le secteur de la petite enfance². L'intégration et l'inclusion y sont présentées comme deux pratiques distinctes, basées sur des principes et des valeurs différentes. A noter toutefois qu'il est parfois malaisé, voire impossible, de pratiquer exclusivement soit de l'intégration, soit de l'inclusion. Même si c'est vers l'inclusion que le milieu d'accueil tend, dans le quotidien apparaissent aussi des moments qui s'apparentent à de l'intégration.

Tableau 1
Pratiques d'intégration et d'inclusion dans les milieux d'accueil

Modalités d'accueil

Intégration	Inclusion
Attention aux conditions d'accueil d'enfants présentant un handicap ou des difficultés.	Accueil de tous les <i>enfants</i> et prise en compte de la diversité de leurs besoins.
Centration sur les caractéristiques individuelles des <i>enfants</i> et de leurs besoins spécifiques.	Centration sur les facteurs de l'environnement pouvant entraver ou favoriser les apprentissages <i>et/ou</i> le <i>développement global de l'enfant</i> .

Pratiques d'intégration et d'inclusion dans les milieux d'accueil (suite)

Soutien et formation

Intégration	Inclusion
Soutien ciblé sur les enfants considérés comme ayant des besoins particuliers.	Soutien essentiel <i>aux professionnels de la petite enfance au sein des milieux d'accueil ordinaires</i> : les aider à développer leurs propres compétences pour répondre aux besoins de tous les enfants.
Le soutien aux <i>enfants</i> relève de la compétence des professionnels spécialisés.	Mobilisation de l'ensemble de l'équipe <i>du milieu d'accueil</i> pour élaborer des réponses aux différents besoins. Les professionnels spécialisés sont des personnes ressources pour <i>le milieu d'accueil</i> .
Formation : informations sur les structures spécialisées, les dispositifs de prise en charge, les handicaps et des adaptations <i>d'accueil</i> spécifique.	Formation centrée sur les pratiques en milieu ordinaire : aspects pédagogiques (projets personnalisés, pédagogie différenciée, suivi des <i>enfants</i>). Collaboration entre professionnels (travail en équipe, soutien mutuel, résolution de problèmes).

1. Brigitte Belmont est ingénieure de recherche au centre de recherche sur les liens sociaux (Cerlis) de l'université Paris-V. Elle étudie les modalités de prise en compte des situations de handicap par les systèmes éducatifs ordinaires. 2. Les modifications apportées par les auteurs sont mises en italique dans le texte.



En résumé, l'intégration agira plus sur des aspects propres à l'individu, tant au niveau de l'accompagnement que dans les mesures mises en place tandis que l'inclusion, elle, s'appliquera à soutenir non pas l'individu lui-même mais le contexte dans lequel celui-ci est amené à évoluer ; les adaptations se feront au niveau de l'environnement.

Il semble intéressant de souligner que cette distinction intégration-inclusion se joue à tous les niveaux de la société : du milieu d'accueil de la petite enfance à l'école, dans la société en général ainsi que dans ses différentes sphères. Comme l'exprime très justement Charles Gardou (2013),

« Intégrer consiste à faire entrer un élément extérieur dans un ensemble, à l'incorporer. Cet élément extérieur est appelé à s'ajuster au système préexistant. Ainsi, dans l'intégration, ce qui prime est l'adaptation de la personne : si elle espère s'intégrer, elle doit, d'une manière souvent proche de l'assimilation, se transformer, se normaliser, s'adapter ou se réadapter. Par contraste, une organisation sociale est inclusive lorsqu'elle module son fonctionnement, se flexibilise, pour offrir, au sein de l'ensemble commun, un "chez-soi pour tous", sans toutefois neutraliser les besoins, désirs ou destins singuliers. » (Gardou, 2013, p.28)

1.3 Enfants en situation de handicap et/ou enfants à besoins spécifiques

« Un enfant en situation de handicap est un enfant qui a besoin de soins et/ou d'une attention spécifique, en raison de problèmes médicaux (santé physique et psychique) avec ou sans problèmes psychosociaux. » (ONE, 2011, p.63)

Le terme « enfant à besoins spécifiques » convient à la fois « aux enfants qui ont un problème médical, qui ont une déficience physique, mentale ou sensorielle ou un handicap multiple qui pourrait entraîner des difficultés pour eux, même si un diagnostic précis n'a pas été posé » (VBJK, 2010, p.6). Dans la pratique, ce terme est utilisé autant pour désigner les enfants en situation de handicap, les enfants issus de contextes socio-économiques particuliers et/ou difficiles (parents toxicomanes, primo-arrivants, etc.) et, d'une façon générale, tout enfant qui, à un moment donné, présentera des besoins spécifiques pour lesquels l'accueil demandera des dispositions particulières.

Ce terme « enfant à besoins spécifiques », utilisé par souci de non-discrimination, est approprié et emprunt de considération pour tout un chacun.

Cependant, dans ce livre, nous avons privilégié le terme « enfant en situation de handicap » parce qu'il est moins généraliste. Nous sommes convaincus que nommer les difficultés de l'enfant, voire le handicap, est un premier pas vers la reconnaissance du bébé ou de l'enfant dans sa globalité.

La notion de besoin fait référence à la notion de manque, de privation ou de nécessité. Penser en termes de besoins, c'est penser directement aux adaptations pratiques qui seront nécessaires pour remédier autant que possible à ces manques. Tandis que penser en termes de handicap revient à penser en termes de déficiences individuelles. Il s'agit en réalité de deux étapes successives dans la prise en charge de l'enfant : le handicap et/ou la déficience doit être constaté, observé, mesuré et, en fonction de cela émergent les besoins spécifiques de l'enfant (ex : une déficience au niveau de la déglutition entraîne un besoin de matériel et de techniques spécifiques pour l'alimentation). Pour certains, il s'agira de deux étapes successives mais, pour nous, il s'agit de deux processus qui s'entremêlent et ensemble composent une « situation de handicap ».

2. Quelques repères autour de l'éducation inclusive

D'un point de vue idéologique, l'inclusion promeut des valeurs humaines et justes, notamment le droit qu'à chacun d'avoir une place au sein de la société. Par conséquent, les avantages sont nombreux tant pour l'enfant en situation de handicap et sa famille que pour la communauté inclusive.

2.1 Un exemple d'éducation inclusive dans le milieu scolaire

Dans le cadre de ses recherches sur la fabrication des inégalités et de l'échec scolaire, Philippe Perrenoud (2010) a étudié les avantages de l'inclusion d'enfants en situation de handicap dans les classes ordinaires. Il distingue les effets sur les élèves inclus, les effets sur les élèves des classes ordinaires, les effets sur le travail des enseignants et les effets sur les apprentissages des élèves des classes ordinaires.

Extrait de l'article de Philippe Perrenoud, docteur en sociologie et anthropologie à l'université de Genève, « *De l'exclusion à l'inclusion : le chaînon manquant* » (2010, pp 13-14) :

« Effets sur les enfants ou adolescents inclus »

(...)

- Moindre stigmatisation.
- Stimulation plus forte.
- Participation à des activités sociales banales.
- Dédramatisation du handicap ou de la déficience mentale.
- Diversification et densification des relations.

Il est possible cependant que certains enfants intégrés dans des classes ordinaires se sentent moins protégés, jugés, rejetés, raillés ou confrontés à des situations plus difficiles. Bref, plus exclus que s'ils restaient entre eux ! Tout dépend à l'évidence de la qualité de l'inclusion, autrement dit des ressources mais aussi de l'organisation du travail qui permet de prendre en charge de manière particulière, même dans une classe ordinaire, les enfants ou adolescents à besoins spécifiques.

Effets sur les élèves des classes ordinaires (NDLR : effets sur les élèves ordinaires des classes d'inclusion) :

(...)

- Apprentissage de la différence, de la tolérance, de la sollicitude, de la compassion, de l'aide.
- Dépassement des peurs et des stéréotypes.
- Prise de responsabilité, autonomie.

Il se peut cependant que l'intégration représente pour certains enfants jugés « normaux », mais néanmoins fragiles, une charge émotionnelle, relationnelle et cognitive défavorable à leur propre développement.

Effets sur le travail des enseignants et indirectement sur les apprentissages des élèves des classes ordinaires :

Avoir dans sa classe un ou plusieurs enfants « inclus » est une lourde responsabilité morale. Tous les enseignants ne sont pas préparés psychologiquement et didactiquement à l'inclusion. Même s'ils le sont, cela représente un surcroît de travail centré sur les élèves inclus et leur environnement. Cela peut être au détriment des élèves « ordinaires », qui du coup bénéficient de moins de temps, d'attention, d'investissement. Puisque leurs problèmes paraissent mineurs en regard de ceux des élèves intégrés, ou moins urgents : entre un enfant

psychotique qui entre en crise et un enfant qui a besoin d'un accompagnement intensif pour apprendre à lire, le choix de l'enseignant est vite fait, pour des raisons émotionnelles, pour ne pas paraître inhumain, parce que le traitement des difficultés d'apprentissage peut être remis au lendemain alors que les crises ou les souffrances appellent une présence et une réponse immédiate. On sait que tous les enseignants réagissent davantage aux élèves difficiles, ceux qui perturbent le fonctionnement de la classe, qu'aux élèves qui ont des difficultés mais ne troublent pas les activités.

Tout cela est fort compréhensible, mais si ces mécanismes sont récurrents, jour après jour, il est probable qu'une politique d'inclusion se fera au détriment d'autres élèves, ceux dont les « besoins spécifiques » sont tout aussi vifs mais ne relèvent pas d'une pathologie physique ou psychologique. »

2.2 Ecrits sur l'éducation inclusive en Belgique

L'intégration des enfants en situation de handicap se fait de façon ponctuelle au niveau des écoles depuis déjà quelques années. Le décret du 3 mars 2004, modifié par le décret du 5 février 2009 contient des dispositions relatives à l'intégration des élèves à besoins spécifiques dans l'enseignement ordinaire.

A l'image du système éducatif, l'inclusion est actuellement déjà favorisée et pratiquée, de façon plus ou moins visible, dans les milieux d'accueil. Au départ relativement marginale, cette pratique commence à être acceptée et défendue plus largement, notamment via les brochures « Repères pour des pratiques d'accueil de qualité (0-3ans) » (ONE, 2004) et « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » (ONE, 2011) diffusées par l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) et le rapport sur « L'inclusion des enfants ayant des besoins spécifiques » du Vernieuwing in

de Basisvoorzieningen voor Jonge Kinderen (VBJK, 2010)³. Ces documents prennent la forme de principes théoriques déclinés en actions à mettre en œuvre. Ils sont destinés à tous les milieux d'accueil.

Bien sûr, d'autres recherches, réflexions et pratiques existent. Elles sont en lien étroit avec la politique de santé et d'éducation de leur pays. C'est pourquoi nous avons privilégié les références belges.

Depuis 2004, l'ONE recommande de « différencier les pratiques pour individualiser activités et liens. Tout enfant demande qu'on s'adapte autant que possible à ses particularités, ceci quel que soit le type d'organisation. Cela se pose avec acuité dans les groupes d'âges mélangés et ceux où sont accueillis des enfants en situation de handicap. Respecter les rythmes, les goûts, les aptitudes de chacun et tenir compte des habitudes familiales va renforcer la qualité des interactions avec les personnes et l'environnement, l'épanouissement et, par dessus tout, l'équité ». (ONE, 2004, p. 47)

Ces recommandations concordent avec les pratiques d'inclusion car elles soutiennent le respect de la diversité par l'organisation du milieu d'accueil, de façon à rencontrer les besoins individuels tout en assurant une continuité dans le déroulement des moments de vie. En 2011, l'ONE renforce ses recommandations en faveur de l'inclusion au sein de chaque milieu d'accueil dans sa brochure « La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance » (ONE, 2011).

Le rapport sur l'inclusion édité par le VBJK (2010) repose sur l'observation des pratiques d'inclusion dans des milieux d'accueil de la région flamande et s'emploie à en dégager les pratiques représentatives. Leurs observations ont permis de dégager les grands principes de l'inclusion dans le cadre plus large du respect de la diversité. Le modèle du déficit est utilisé en comparaison. Ce modèle a la particularité de mettre l'accent sur la déficience chez l'enfant.

3. Le VBJK est un Centre de recherche et de ressources des milieux d'accueil situé à Gand / Gent (Belgique).

Celui-ci est défini en termes de manques auxquels il faudrait remédier en vue de se rapprocher de la normalité. En opposition, le modèle de l'inclusion vu au travers des témoignages d'accueillants et de parents exige la pleine reconnaissance de la différence dans le milieu d'accueil et un ajustement des conditions de l'accueil. De plus, les dispositions prises pour l'enfant qui est différent semblent améliorer la qualité de l'accueil pour tous.

« Dans le modèle de l'inclusion, on part du droit inaltérable de chacun de faire partie du groupe. Tous, quels que soient leur contexte, leurs manques et potentialités, sont les bienvenus dans le milieu d'accueil. Ils sont appréciés dans leur singularité. Les parents et les accueillants travaillent en partenariat. » (VBJK, 2010, p.15). Par conséquent, adopter l'inclusion exige d'abandonner complètement le modèle du déficit.

2.3 L'expérience de l'éducation inclusive dans un milieu d'accueil « ordinaire » inclusif et spécialisé : l'asbl Les Lucioles (0-6 ans)

L'expérience de l'accueil inclusif pratiqué au sein de l'asbl Les Lucioles concorde avec les témoignages de VBJK et avec les préceptes de l'ONE. L'accueil inclusif présente de multiples avantages. Sur la base de notre expérience, nous avons distingué, comme l'a fait P. Perrenoud en 2010, les effets sur les enfants inclus, les effets sur les enfants du milieu d'accueil ordinaire, les effets sur le travail des professionnels de la petite enfance et les effets sur le vécu des parents.

Effets sur les enfants inclus (en situation de handicap) :

- Reconnaissance de l'altérité et de l'individualité.
- Stimulation par la présence des enfants tout-venants.
- Participation à une vie de groupe ordinaire.
- Diversification et densification des relations.

Effets sur les enfants du milieu d'accueil ordinaire :

- Apprentissage de la différence, de la tolérance, de la compassion, de l'aide.
- Dépassement des peurs face à l'autre qui est différent. Même si la différence n'est pas toujours perçue vu le très jeune âge des enfants, c'est la notion de norme qui se joue. L'ouverture à la diversité est naturelle et c'est sans doute là que repose tout l'intérêt d'une prévention à l'éventuelle frilosité de côtoyer au quotidien une diversité plus large en tant qu'adulte.
- Stimulation par la présence des enfants en situation de handicap.

Effets sur le vécu des parents d'enfants en situation de handicap :

- Aide à voir leur enfant en situation de handicap comme tout enfant, avec son propre tempérament, ses goûts, ses intérêts et pas seulement ses déficiences.
- Reconnaissance des compétences parentales.
- Soutien pour prendre soin de leur enfant en situation de handicap.
- Moindre stigmatisation que si l'enfant fréquentait un milieu d'accueil spécialisé.
- Permet aux parents d'évoluer en douceur dans la compréhension, l'adaptation et l'acceptation des difficultés.
- Dédrématisation : lorsque les parents perçoivent que leur enfant est accepté par son environnement tel qu'il est, cela permet une atténuation du choc du handicap ou de la déficience, voire une meilleure acceptation du handicap.

Effets sur le vécu des parents d'enfants tout-venants :

- Ouverture d'esprit.
- Prise de recul sur leurs propres difficultés et sur celles de leurs enfants.

En dehors des effets sur les enfants et leurs parents tous confondus, il y a une réflexion sur le matériel, les jeux, l'environnement et l'aménagement du personnel qui est profitable à tous.

Parallèlement, l'inclusion, pour être complète, s'effectue à plusieurs niveaux :

- Physique, par la cohabitation.
- Fonctionnel, par l'utilisation des mêmes ressources, du même matériel.
- Social, par la solidarité, l'appartenance au groupe, les interactions et les échanges significatifs.
- Sociétal, par le fait, en tant qu'individu en situation de handicap, d'être citoyen à part entière.



La démarche d'inclusion a un impact sur les pratiques et leurs fondements théoriques ou idéologiques, mais surtout sur le regard posé sur l'enfant et ses parents.

3. Panorama de l'accueil de l'enfant en bas âge et plus précisément de l'enfant en situation de handicap

Afin de clarifier ces propos, nous nous sommes risquées à une définition des différents types de milieux accueillant les enfants en situation de handicap. Ces termes ne sont basés sur aucun fondement théorique. Ils se sont progressivement imposés à travers nos expériences pratiques, vu le manque ou, au contraire, la multiplicité des appellations décrivant les milieux d'accueil ouverts à l'enfant en situation de handicap. Ils font principalement référence à un mode de fonctionnement, même si celui-ci peut concrètement se décliner de différentes façons.

Les définitions ci-dessous peuvent amener à un débat et évolueront sans doute encore avec les pratiques futures. En attendant, une harmonisation de ces termes aura l'avantage de clarifier, **pour les professionnels comme pour les parents, quel type de prise en charge est organisé par le milieu d'accueil.** Chaque milieu d'accueil est ainsi décrit par plusieurs qualificatifs décrivant : le type de population, la possibilité et le type de prise en charge thérapeutique ou encore le réseau dont il fait partie. Chacun pourra se servir du terme qui lui convient, selon l'aspect qu'il voudra mettre en avant. Par exemple, un parent pourra parler de la crèche mixte, inclusive, que fréquente son enfant, pour insister sur les valeurs sociales, tandis qu'un médecin évoquera la crèche spécialisée pour insister sur les apports thérapeutiques nécessaires à l'enfant.

3.1 Les milieux d'accueil ordinaires inclusifs ou milieux d'accueil mixtes

Ces milieux accueillent des enfants en situation de handicap et des enfants tout-venants. Ils peuvent se décliner de différentes façons :

- **Le milieu d'accueil inclusif ponctuel** accueille de temps en temps, quand cela se présente, un ou deux enfants en situation de handicap parmi une majorité d'enfants tout-venants, sans que cela soit une particularité de son projet pédagogique.
- **Le milieu d'accueil inclusif régulier** a déterminé dans son projet pédagogique une certaine proportion entre enfants en situation de handicap et enfants tout-venants (ex : 2 enfants en situation de handicap dans un milieu d'accueil agréé pour une capacité de 24 places, 1/3 d'enfants en situation de handicap sur la totalité des enfants accueillis...)

La mixité, qu'elle soit ponctuelle ou régulière, qu'elle concerne un enfant ou plusieurs, entraîne l'intégration mais pas automatiquement l'inclusion. Selon ses ressources internes, son projet éducatif et ses ressources extérieures, le milieu d'accueil se situera plutôt dans l'intégration ou plutôt dans l'inclusion.

L'équipe du milieu d'accueil ordinaire, composée de personnes issues du monde ordinaire, va devoir articuler son quotidien avec des ressources extérieures qui ne font pas partie du milieu d'accueil inclusif. Les thérapeutes indépendants (spécialisés ou non) et les services d'accompagnement seront invités à se rendre dans le milieu d'accueil pour y rencontrer leurs jeunes patients et l'équipe. La nature de cette collaboration dépendra des besoins de l'enfant, des demandes des parents et des ressources de l'équipe.

Notons que des organismes internationaux (UNESCO, Union européenne, etc.) soutiennent et encouragent les pays à adopter une éducation plus inclusive, sur la base notamment de la Convention des droits de l'enfant (1989) ou de la Convention des personnes handicapées (2006), deux instruments juridiques internationaux. En Belgique francophone, l'ONE accompagne et garantit un accueil pour tous et donne de nombreux repères en matière d'inclusion (ex : La santé dans les milieux d'accueil de la petite enfance, ONE, 2011). Tous les milieux d'accueil ordinaires sont donc potentiellement considérés comme intégratifs-inclusifs.

3.2 Service d'accueil, crèche neurologique, centre de réadaptation, communément appelés milieux d'accueil spécialisés

Ces différentes structures accueillent uniquement des enfants présentant une pathologie neurologique ou spécifique (enfants présentant une déficience auditive, visuelle, génétique...). Administrativement, ce ne sont pas des crèches mais bien des services d'accueil aux dénominations et agréments variés (pour la Belgique : SAJJns⁴, centre de réadaptation fonctionnelle, CJES⁵...). Ces services sont souvent spécialisés dans un type de pathologie défini.

L'équipe paramédicale fait partie du « milieu d'accueil spécialisé ». Y collaborent des travailleurs issus du monde spécialisé et du monde ordinaire. Cette collaboration diffère selon l'objectif éducatif du milieu d'accueil :

4. Service d'Accueil de Jour pour Jeunes non scolarisés (SAJJns).

5. Centre de Jour pour Enfants scolarisés (CJES).

- Certains de ces « milieux d'accueil spécialisés » pratiquent **l'éducation spécialisée** : les **thérapeutes du service** prennent en charge les enfants pour leurs différentes séances de thérapies kinésithérapeutiques, logopédiques, ergothérapeutiques, généralement **en dehors du groupe**.

L'équipe paramédicale fait partie du milieu d'accueil ; elle **transmet à l'équipe éducative les informations** spécifiques nécessaires à la prise en charge de l'enfant dans la vie quotidienne.

- D'autres « milieux d'accueil spécialisés » pratiquent **l'éducation thérapeutique**. Celle-ci consiste en **un processus continu de prise en charge**. L'équipe thérapeutique soutient dans le quotidien l'équipe éducative et les enfants bénéficient de traitements de kinésithérapie, logopédie et/ou ergothérapie selon leurs besoins, **dans le groupe de vie ou en dehors de celui-ci**.

L'approche thérapeutique se retrouve, outre les séances individuelles et/ou collectives, dans chaque geste de la vie quotidienne.

3.3 Les milieux d'accueil « doubles » ou milieux d'accueil ordinaires inclusifs et spécialisés

Ce sont des structures qui combinent le « milieu d'accueil spécialisé » et le « milieu d'accueil ordinaire inclusif ». Dans les mêmes locaux, les enfants de ces deux structures évoluent ensemble ; les modalités varient suivant le projet pédagogique et les agréments respectifs. Le milieu d'accueil ordinaire profite de toute la spécialité du milieu d'accueil spécialisé et vice versa (ex : asbl Les Lucioles, Lasne, Belgique).

3.4 En résumé

Chacun de ces dispositifs possède ses avantages et ses inconvénients :

- Le milieu d'accueil spécialisé peut prétendre être plus efficace pour prendre en charge les enfants en situation de handicap, grâce à son personnel thérapeutique.
- Le milieu d'accueil ordinaire inclusif peut, quant à lui, se considérer plus ouvert car offrant à l'enfant en situation de handicap une place parmi les autres, sans stigmatisation ni ségrégation.
- Tandis que le milieu d'accueil double, lui, tente de combiner les avantages des deux précédents mais doit faire face à une organisation interne plus complexe.

Tableau 2 :
Récapitulatif des caractéristiques des différents types de milieux
d'accueil (M. Georlette-de Bruyne - M. Vandevoorde - 2014)

	Milieu d'accueil « spécialisé »	Milieu d'accueil « ordinaire » inclusif	Milieu d'accueil « ordinaire » inclusif et « spécialisé »
Type d'enfants et diversité	Tous les enfants sont en situation de handicap et présentent des pathologies spécifiques.	La majorité des enfants sont tout-venants et une minorité présente des besoins spécifiques variés.	Combinaison des deux situations.
Proportion entre enfants tout-venants et enfants en situation de handicap	Tous les enfants sont en situation de handicap.	Aucun, un ou plusieurs enfants sont éventuellement en situation de handicap.	Souvent 1/3 d'enfants sont en situation de handicap et 2/3 sont des enfants tout-venants.
Thérapeutes et intervenants extérieurs	L'équipe de thérapeutes est attachée au service.	Les thérapeutes et intervenants extérieurs viennent selon le projet établi pour l'enfant.	Les deux formules se côtoient et l'enfant bénéficie de l'un ou l'autre service suivant la structure dans laquelle il est inscrit.
Parents – thérapeutes	Le parent n'a pas le choix du thérapeute ; il s'agit d'une prise en charge pluridisciplinaire.	Le parent choisit les intervenants extérieurs et décide si ceux-ci vont ou non dans le milieu d'accueil.	
Rythme de l'enfant et rythme des thérapeutes	Les horaires des thérapeutes sont globalement établis selon les rythmes de sommeil et d'alimentation de l'enfant.	Les thérapeutes viennent selon leur organisation propre.	
Equipe	L'équipe est issue essentiellement du monde spécialisé, les personnes qui viennent du milieu ordinaire se spécialisent sur le terrain.	L'équipe est issue du monde ordinaire et collabore de façon volontaire avec le monde spécialisé. Il n'est pas toujours aisé de mettre en place ces collaborations par manque de connaissance du monde spécialisé et du handicap.	L'équipe est mixte, issue du monde spécialisé et ordinaire. Tous les membres de l'équipe collaborent dans toutes les activités quotidiennes tout en ayant des activités spécifiques à leur fonction.



