

Enfants à besoin particulier, processus inclusif et liens aux pairs

Recherche cofinancée par l'IReSP (CNSA), la Firah, le CCAH, AG2R La Mondiale et l'UPL
soutenue par l'ANECAMSP, le CESAP et Trisomie 21 France

Résumé de la recherche – juin 2020

Responsabilités scientifiques de la recherche

Clémence Dayan, Maître de Conférences et **Régine Scelles**, Professeur en psychopathologie,
Laboratoire CLIPSYD, EA 4430, Université Paris-Nanterre et **Laurence Joselin**, Ingénieure de
recherche, Laboratoire Grhapes, INSHEA

La recherche a associé trois laboratoires français et deux équipes internationales (Italie et Brésil).
Durée : mars 2017 – juin 2020

Nous sommes partis du constat que comprendre la manière dont se créent et se maintiennent les liens entre les enfants en situation de handicap et les autres enfants, est indispensable pour favoriser au mieux leur inclusion en milieu ordinaire et leur devenir. Notre objectif était d'identifier des processus, d'ouvrir des pistes pour aider chercheurs, familles et professionnels à mieux soutenir l'enfant en situation de handicap dans ses liens aux autres enfants. Pour cela, nous avons mis, le focus sur les relations entre enfants et sur les variables qui entravent ou facilitent la construction de ces liens.

1. Méthodologie

La recherche a été réalisée en partenariat avec des familles, des institutions, des professionnels de terrain et des chercheurs. Une méthodologie originale a été déployée :

Un recueil de données qui a favorisé le croisement de regards : 32 enfants ont participé à la recherche, avec des déficiences motrices, cognitives, motrices et cognitives, un polyhandicap, âgés de 2 à 4 ans au début de la recherche. Ces enfants étaient âgés de 2 à 4 ans au début de la recherche. Parents et professionnels des lieux inclusifs et spécialisés ont rempli des questionnaires ouverts, et participé à des entretiens de recherche.

15 psychologues-coordinatrices suivant les 32 enfants concernés ont coordonné le recueil des données sur le terrain. Le protocole de recherche a permis de recueillir :

- 239 observations retranscrites dans des livrets remplis par 4 répondants différents (parents, professionnels, psychologues sur le lieu de soin/sur le lieu de socialisation),
- 1 carnet de bord pour les 32 enfants, renseigné par les psychologues qui suivaient l'enfant.
- 53 entretiens de recherche auprès des parents et des professionnels des crèches et des écoles.

Une approche longitudinale : le recueil s'est déroulé en 2 temps, à 18 mois d'intervalle.

Un volet international : une équipe italienne et une équipe brésilienne ont réalisé chacune une expérimentation, avec un protocole adapté à chaque contexte, poursuivant les mêmes objectifs.

Plusieurs méthodes de recueil et analyse des données : les carnets de bord, les livrets d'observations, et les entretiens semi-directifs de recherche, ont tous fait l'objet d'une analyse thématique manuelle, et d'une analyse assistée par ordinateur (logiciel Alceste pour les entretiens, NVivo pour les autres recueils). 4 cas ont été analysés de manière approfondie pour affiner la compréhension de certaines thématiques.

Recherche collaborative : les psychologues coordinatrices ont été impliquées tout au long de la recherche, de la conception des outils à l'analyse finale.

Formation des psychologues-coordinatrices à la recherche. Elles ont été formées aux méthodologies de recherche, et à l'observation et à l'analyse de données. .

2. Principaux résultats

La recherche aboutit non pas à énoncer des généralités, mais à identifier des processus, des situations facilitantes ou entravantes le développement des compétences sociales de l'enfant.

2.1. Remarques sur la méthode

Les études publiées dans des revues scientifiques visent davantage à compter, décrire les interactions entre enfants en situation de handicap avec leurs pairs tout-venant (Hestenes & Carroll, 2000), à décrire leurs compétences sociales (Muldeij, 1997), leur participation sociale (Pinto, Grande, Coelho, Castro, Granlund & Björck-Åkesson, 2019), ou encore à mesurer l'étendue de leur réseau social (Ferreira, Aguiar, Correia, Fialho & Pimentel, 2017 ; Guralnick, Neville, Hammond & Connor, 2007). Les recherches se fondent, dans leur grande majorité, sur des observations faites en milieu inclusif ou sur des éléments recueillis auprès des professionnels. Elles utilisent les questionnaires et/ou les enregistrements vidéo codés de manière systématisée. Les résultats obtenus sont le plus souvent validés sur le plan quantitatif.

Notre méthode est qualitative : les études de cas permettent de saisir que les liens entre enfants sont le fruit d'interactions complexes entre plusieurs facteurs : climat familial, événements de vie, présence ou non de frères et sœurs, importance et nature des déficiences, climat du lieu de socialisation, présence ou non d'un adulte dédié auprès de l'enfant (par exemple AVS) ... Ceci en se donnant les moyens de découvrir des variables agissantes non identifiées lors de la conception du projet.

Si 18 mois peuvent paraître, en soi, un temps relativement court, ce temps a paru parfaitement adapté et des changements conséquents, pour certains enfants, ont été repérés.

2.2. Les résultats

2.2.1. Les relations entre enfants

L'enfant se trouve en difficulté pour nouer des liens aux autres enfants non familiaux, et, parfois même au temps 2, il n'y parvient pas. La fonction centrale des adultes, en particulier, de la mère, est centrale dans la construction des liens entre enfants, à tous les temps de la recherche, mais perd parfois de son importance au temps 2. Au temps 1, certains enfants sont décrits comme n'ayant pas conscience de l'existence des autres enfants, ne s'intéressant pas à eux et ne leur prêtant pas attention (excepté aux frères et sœurs, quand il y en a). Cette situation évolue au temps 2.

2.2.2. Les « enfants familiaux » dans les relations entre pairs

2.2.2.1. La fratrie, les cousins/cousines, les enfants « familiaux »

Une seule étude, celle de Hames *et al.* (1998), analyse le rôle des frères et sœurs d'enfants en situation de handicap, mais aucune ne traite des cousins/cousines (« enfants familiaux », qui peuvent être aussi les enfants déjà connus parce qu'ils sont du quartier ou ont été gardés ensemble avec l'enfant chez une même nourrice, par exemple).

Dans tous les cas où il y a une fratrie, des interactions précises, répétées, sont évoquées tant par les parents que par un grand nombre de professionnels. Ce qui est le plus net est le contraste parfois très important qui existe entre ce qui est dit des relations avec les frères et sœurs

(toujours existantes, l'enfant y est souvent actif) et celles avec les enfants en milieu inclusif (parfois inexistantes au temps 1, ou bien l'enfant est souvent « à côté » du groupe et/ou décrit comme passif).

Les études de cas comprenant des fratries indiquent que, dans les fratries nombreuses, l'enfant en situation de handicap expérimente à la fois la relation à des « presque mêmes » que lui par le sexe et l'âge, mais aussi avec des plus âgés, ou des plus jeunes que lui. Cette diversité, qui peut aussi s'expérimenter dans le cadre de la famille élargie, est très précieuse pour le développement des compétences sociales de l'enfant. Dans ce « mini laboratoire familial », l'enfant apprend la gestion des conflits et des oppositions, l'expérimentation du toucher, des marques d'affection et des échanges qui ont cours entre enfants. Il transfère ensuite ces apprentissages de la socialisation vers les lieux d'inclusion.

Le contraste qui existe entre les relations entre enfants en famille et en milieu inclusif peut se comprendre ainsi : les « familiers » connaissent mieux l'enfant et ses limites ; le quotidien multiplie les occasions et les formes d'interactions ; l'enfant connaît mieux ses frères et sœurs que les enfants « non familiers ». Nous pointons enfin que la généralisation des compétences sociales acquises avec les « familiers » se fait lentement et nécessite souvent l'intervention de l'adulte.

2.2.2.2. Des relations fraternelles bien ajustées avec les enfants familiers

Alors que la littérature sur les frères et sœurs traite souvent des problématiques de parentification, dans notre étude les relations avec les frères et sœurs ne sont que rarement évoquées comme relevant des liens de maternage, d'aide et de soutien. En effet, les parents parlent de jeux de chatouilles, des rires, des bêtises, plus rarement du fait que la fonction occupée par le frère ou la sœur est celle d'une aide au quotidien ou pour les apprentissages. Dans notre étude, les relations parentifiées ne sont ainsi décrites que pour des enfants polyhandicapés.

2.2.3. Le statut social de l'enfant en situation de handicap et l'attitude des autres enfants

Nous confirmons ce que les 50 articles analysés montrent, à savoir : plus les enfants typiques sont familiers avec le handicap, plus les liens se nouent facilement avec les enfants en situation de handicap (Diamond, 2001 ; Favazza & Odom, 1996 ; Hestenes & Carroll, 2000 ; Pinto & al. 2019, Favazza & Odom, 1996).

De plus, nous identifions également ce qu'avaient pointé Diamond (1993), Ferreira *et al.* (2017), Cavallaro & Porter, 1980 ; Guralnick & Groom, 1987 ; Sigelman, Miller & Whitworth, 1986 ; Strain, 1984) sur la stigmatisation sociale : l'enfant en situation de handicap est très souvent décrit comme évoluant « à côté » du groupe.

Notre approche longitudinale montre que ce processus de stigmatisation et d'exclusion du groupe est multifactoriel et ne dépend pas que de l'information des enfants ou de la seule familiarisation avec le « handicap ». En effet, l'évolution propre de l'enfant doit impérativement être prise en compte, en particulier, concernant son degré d'autonomie psychique avec l'adulte.

2.3. Les adultes auprès de l'enfant : entre soutien et entrave aux relations entre enfants

Les adultes interrogés dans la littérature sont essentiellement les professionnels des lieux de socialisation des enfants (crèche, halte-garderie, école) (Diamond, 2001 ; Ferreira & al. 2017 ; Hestenes & Carroll, 2000 ; Hundert & al., 1993 ; Kemp & al., 2013 ; Preisler, 1993 ; Vaughn &

al., 2003). Seulement deux articles évoquent le rôle des parents dans la construction des liens entre enfants (Guralnick & *al.*, 2006 ; Muldeij, 1997).

Notre étude met en avant le rôle central de la mère dans le processus de socialisation de son enfant. La centration de l'enfant sur l'adulte diminue avec la crainte de l'enfant et de l'adulte des risques encourus par l'enfant dans ses interactions avec ses pairs. Ainsi, plus l'enfant est dit confiant, sûr, se défendant davantage de l'intrusion de l'autre et de manière plus souple, plus il est décrit comme commençant à nouer des liens plus différenciés avec les adultes, et comme pouvant s'éloigner de lui pour « se risquer » aux interactions avec les enfants « non familiaux ».

2.3.1. La problématique de la séparation d'avec la mère : une insécurité initiale à prendre en compte

L'intervention de l'adulte peut constituer une entrave pour les relations de l'enfant en situation de handicap avec ses pairs.

Au temps 1, en particulier, il est souvent décrit une relation fusionnelle entre la mère et l'enfant et des difficultés de séparation. Cependant, notre étude permet d'aller plus en finesse dans l'analyse de cette situation.

Il y a un lien entre l'hyper-présence ou l'hyper-vigilance de la mère et l'insécurité, la vulnérabilité ou la passivité qu'elle perçoit chez l'enfant. Si parfois, en raison de ses déficiences, l'enfant est effectivement plus vulnérable, il semble que ce qui est agissant soit plutôt constitué par les représentations de l'adulte et pas nécessairement par l'insécurité existante chez l'enfant lui-même. Les adultes ont besoin de vivre des scènes leur montrant que l'enfant peut se débrouiller seul avec les autres enfants, ou, que l'enfant lui-même demande à aller jouer avec les autres. Cette expérience positive les rassure et ils laissent alors plus de latitude à l'enfant pour qu'il noue plus librement des liens avec les autres. En retour, ce mouvement de distanciation de l'adulte tuteur a pour conséquences de renforcer, chez l'enfant, sa confiance en lui-même et en ses compétences, notamment sociales. Ce processus est donc le fruit d'une dynamique de dyade adulte/enfant dans laquelle

Par ailleurs, les 50 études évoquées dans la revue de la littérature ne parlent pas du père, ni des grands parents, ni des oncles et tantes. Or, notre étude montre que quand ils sont évoqués, ce qui n'est pas systématique, ils ont un rôle moteur dans le processus d'autonomisation de l'enfant.

2.3.2. Les autres adultes : de la protection de l'adulte au mouvement d'autonomisation

Watson *et al.* (2000) estiment que parfois une surveillance trop importante de la part des adultes exclurait l'enfant en situation de handicap du groupe. Nijs (2016) note le fait que trop d'interventions interrompent la relation des enfants handicapés avec les autres. *A contrario*, l'intervention des adultes peut faciliter les échanges entre enfants (Bronson & *al.*, 1995 ; Preisler, 1993 ; Harper & McCluskey, 2002). L'influence positive de l'adulte est notée par de nombreux autres auteurs, qui en précisent les contours :

- Fournir des jouets qui favorisent l'interaction sociale (Odom & Brown., 1993) ;
- Insister sur les comportements coopératifs et en félicitant les groupes d'enfants qui coopèrent (Odom & *al.*, 1993) ;
- Encourager les enfants (Hestenes & Carroll, 2000), en mettant l'accent sur leurs points forts plutôt que sur leurs difficultés (Thouroude, 2000) ;
- Mettre l'accent sur les points communs entre les enfants plutôt qu'insister sur leurs différences (Thouroude, 2000).

- Informer les enfants (Watson & al. (2000))

Au temps 1, en particulier, le rôle de l'adulte référent dans le lieu d'inclusion est pointé comme ayant une fonction de réassurance et de protection pour l'enfant. Au temps 2, sa présence est moins centrale pour l'organisation des liens entre enfants.

Nous montrons que les adultes expriment très souvent leurs difficultés pour savoir :

- Quand et comment intervenir pour aider l'enfant, pour le protéger, pour le guider et quand s'abstenir pour laisser l'enfant en situation de handicap expérimenter seul, réagir comme il le veut ou le peut sans l'aide de l'adulte ;
- Quand et comment intervenir auprès des enfants typiques pour les informer, leur expliquer ... ; leur dire quoi et comment faire ..., et quand il convient de les laisser inventer, créer, agir comme ils le veulent.

De fait, il apparaît que seule une bonne connaissance de l'enfant, une observation fine de son comportement et une évaluation de son développement psychoaffectif permettent de répondre au mieux à ces questions essentielles pour les parents et les professionnels. Notons aussi que dans plusieurs cas, il est noté l'importance que l'enfant puisse dire lui-même quelque chose de ses difficultés.

2.4. Les entraves et les facilitateurs de la création de liens

2.4.1. L'importance de mieux prendre en compte ce qui se passe en famille

Pour accompagner l'enfant handicapé dans la socialisation, l'aide des adultes, aussi bien intentionnés qu'ils soient, ne pourra pas se substituer à l'interaction avec d'autres enfants, et en premier lieu avec les « enfants familiaux » : les liens qui se créent semblent véritablement préparer l'enfant aux relations sociales avec d'autres pairs moins connus. Cela amène à considérer l'accompagnement des enfants en situation de handicap de façon beaucoup plus large que dans ses seuls aspects éducatifs, rééducatifs et thérapeutiques, et à laisser une place importante à ce qu'il peut construire et créer au sein de son milieu familial.

2.4.2. L'adulte comme intervenant actif dans les relations entre enfants

Les interventions de l'adulte sont facilitatrices lorsque l'enfant a encore peu de relations avec ses pairs (pas de préférence, peu d'interactions), et que l'adulte est/se sent être à ce moment-là le seul passeur entre l'enfant et ses pairs. De même, lorsque l'adulte intervient dans l'organisation d'une activité incluant l'enfant handicapé, ou pour calmer l'enfant handicapé agressé ou agresseur, ses interventions peuvent permettre de favoriser les échanges ou de soutenir la création d'une relation en cours.

Cependant, ces interventions entravent parfois les interactions entre pairs, en faisant écran à la rencontre avec les autres enfants.

2.4.3. La personnalité et la construction psychique de l'enfant en situation de handicap

Quand l'enfant a mené à bien le processus d'identification/ différenciation, il a une conscience de lui-même et de l'autre, ce qui ouvre sur des interactions entre pairs affiliatives et électives. Or, ce processus est long, et peut prendre beaucoup plus de temps lorsqu'une ou plusieurs déficiences sont présentes.

Certaines caractéristiques de l'enfant, jamais abordées par la littérature, sont souvent évoquées par les répondants.

- L'insécurité de l'enfant, sa peur d'être bousculé ou que les autres s'approchent trop de lui et le touchent.
- La passivité de l'enfant et le soutien nécessaire pour qu'il expérimente une posture plus active dans ses relations aux pairs.

- La capacité à jouer de l'humour, la bonne humeur apparaissent favorables aux interactions entre enfants.
- L'apparence physique : enfant beau, souriant ou disgracieux, bavant ; ces caractéristiques peuvent constituer un frein aux interactions.

Au-delà de ces caractéristiques personnelles, comme pour tous les enfants, le fait qu'il traverse un moment particulier de sa vie psychique et relationnelle peut aussi être déterminant et faire évoluer ou régresser ses liens aux autres temporairement, le plus souvent : phase d'opposition, événements heureux ou malheureux en famille, évolution des déficiences...

Par ailleurs, *l'agressivité est* la principale entrave à la création de liens examinée par les auteurs dans la littérature scientifique (Nabors, 1997).

Dans nos observations, l'agressivité est présente mais n'est pas forcément un facteur central d'entrave aux relations entre enfants. En effet, d'autres facteurs interviennent, liés à la pathologie de l'enfant, comme sa lenteur, ses problèmes de motricité, d'ajustement de ses gestes, sa déficience cognitive, la labilité de son attention, sa fatigabilité, son hypersensibilité sensorielle, parfois le fait qu'il bave, et les difficultés qu'il a à s'exprimer et à se faire comprendre (absence de langage ou expression non verbale non comprise par autrui).

2.4.4. L'environnement

L'environnement peut jouer un rôle facilitateur ou entravant (Buisse & al., 2002 ; Guralnick & al., 1996 ; Thouroude, 2000). Guralnick *et al.* (1996) montrent l'effet du dispositif d'inclusion sur la formation d'amitiés entre enfants.

Dans nos observations, nous constatons que les cadres et les aménagements matériels de l'accueil soit favorisent les relations, soit les rendent plus difficiles. En effet, la proximité physique rendue possible par une bonne installation, à la fois confortable et rendant accessible les autres enfants, ainsi qu'une bonne connaissance de l'enfant, en particulier de ses modes de communication et de son rythme, facilitent les interactions entre enfants. Le bruit entrave la disponibilité des enfants en situation de handicap, tout comme la mauvaise installation, ou le manque de dispositif d'aide au déplacement réduisent les possibilités d'interactions avec les autres.

2.4.5. Importance du temps

L'enfant en situation de handicap a besoin de temps pour apprivoiser ces situations interactionnelles : pour dépasser sa peur il utilise l'adulte ou l'adulte se propose à lui, dans un premier temps, comme une base de sécurité.

Cette prise en compte du temps sécurise l'enfant et rassure l'adulte : s'il ne progresse pas plus rapidement ce n'est pas la « faute » des adultes, au contraire, prendre en compte cette temporalité « atypique » est « bien traitante » et favorise le développement des compétences sociales de l'enfant.

2.5. Ce qui demanderait à être développé sur le plan de la recherche

Les thèmes qui suivent mériteraient, d'après nous, d'être approfondis dans des travaux de recherches futurs pour éclairer au mieux les adultes souhaitant aider les enfants dans le développement de leurs compétences sociales.

2.5.1. Jeux libres / jeux organisés dans les lieux d'inclusion

Une de nos questions était de savoir s'il y avait une différence entre les jeux libres et les jeux organisés dans le développement des interactions entre enfants.

DeKlyen et Odom (1989) montrent que les interactions sont favorisées lorsque l'enseignant introduit le jeu, expose les règles, attribue les rôles et fournit le matériel. En effet, les activités plus structurées exigent moins de compétences sociales – par exemple, il n'est pas nécessaire de se déplacer dans l'espace et l'adulte explicite verbalement les consignes et les échanges (Preisler, 1993) - et elles permettent ainsi plus d'interactions entre enfants handicapés et enfants typiques. De même, Guralnick *et al.* (2007) indiquent que la situation d'apprentissage encadrée augmente le nombre des interactions, les enfants handicapés seraient alors moins isolés.

Dans un contexte de jeux libres, Buysse, Onald et Baily (2002) montrent qu'il y aurait moins d'interactions en milieu inclusif qu'en milieu ségrégué.

Kemp *et al.* (2013) remarquent, quant à eux, des interactions entre enfants plus importantes dans les activités routinières (comme les repas) ou les jeux libres en intérieur ou à l'extérieur, et notent environ un tiers d'activités relationnelles en moins lorsque l'adulte dirige une activité de groupe.

Dans nos observations, la différence de relations aux pairs selon le type d'activités (libres ou dirigées) s'avère difficile à vérifier. Notre étude amène à penser que la manière dont l'enfant se comporte durant les temps « libres » dépend beaucoup de son développement cognitif et surtout du stade où il en est dans la conscience de lui-même et la conscience de l'autre. On observe pour un certain nombre d'enfants des possibilités de liens aux pairs plus fréquentes et investies en classe par exemple, alors que l'enfant reste davantage en retrait, et à proximité de l'adulte en récréation. Mais il est probablement plus juste d'attribuer cette différence à l'environnement (calme en classe / agité et trop stimulant en récréation), qu'à la structuration ou non des activités.

Ainsi, ce qui apparaît est que les jeux structurés en milieu inclusif ont des effets positifs quand l'enfant n'a pas encore pu nouer des liens électifs clairs et que son développement cognitif lui permet de pouvoir comprendre/participer, à sa manière, à ce qui est proposé. En revanche, quand par la suite l'enfant s'est familiarisé avec l'environnement et ses stimulations diverses, qu'il a noué des liens privilégiés avec certains enfants, alors les jeux libres sans contraintes de l'adulte favorisent les interactions entre enfants. Ils se alors se nouent des interactions dans lesquelles les enfants peuvent être actifs, créatifs et prennent plaisir.

Nous montrons qu'avec les frères et sœurs, les apprentissages se font plutôt durant les temps « libres » (dans la chambre au coucher, les jeux moteurs libres, les repas avec les bêtises...).

2.5.2. Petits groupes et grands groupes

Si dans la majorité des cas, l'inclusion est jugée comme positive dans notre recherche, il faut pouvoir aussi repérer les difficultés, leur nature et leur origine pour les dépasser après les avoir prises en compte. Dans ce contexte, il est indispensable de mener une réflexion approfondie sur ce que l'inclusion en grand groupe, en petit groupe, la participation à des groupes en structures spécialisées, apporte de spécifique à l'enfant.

Notre analyse a révélé d'importantes différences relatives à l'évolution des enfants dans les groupes divers auxquels il participe.

La taille des groupes apparaît comme un élément essentiel : il apparaît que les petits groupes sont à préférer dans la mesure où ils permettent un meilleur repérage des enfants ainsi que des activités plus individualisées. Le grand groupe, surtout pour les enfants ayant des difficultés importantes dans la conscience de soi/conscience de l'autre, impose la gestion de trop de stimulations simultanées et un rythme trop rapide. Mais il faut laisser de la place à l'expérimentation et aux surprises car des mises en situation, parfois non préparées, peuvent révéler l'appétence et les compétences sociales des enfants en situation de handicap.

Notre étude laisse à penser qu'il y a un intérêt à ce que l'enfant puisse bénéficier à la fois de l'inclusion dans de petits groupes respectant ses progressions, peu bruyants, dans lesquels il repère les différents enfants, et dans des grands groupes qui lui permettent d'apprivoiser le bruit, le mouvement et la diversité des enfants.

Il s'agit donc de pouvoir/savoir utiliser ces deux modalités de socialisation en suivant le rythme de développement de chaque enfant. Or, pour l'instant nous manquons de travaux permettant de mieux éclairer comment il convient d'aider au mieux l'enfant à jouer souplement de ces deux modalités de vie en groupes d'enfants.

Par ailleurs, dans notre étude, comme dans la littérature, il est noté que lorsque l'enfant est dans un groupe avec un ou plusieurs autres enfants ayant des déficiences, alors, il noue plus facilement des liens avec ces derniers. Cela plaide en faveur des inclusions permettant à l'enfant d'interagir aussi avec des enfants qui ont des difficultés, comme lui. Ce qui doit conduire à réfléchir à l'intérêt d'inclure plusieurs enfants en difficultés dans les classes, au moins, pour un temps.

2.5.3. Les déficiences

L'une de nos hypothèses était que le type et la sévérité de la déficience avaient un impact sur la création et l'évolution des liens entre enfants. Notre étude montre des différences mais qui ne permettent pas de conclure sauf pour ce qui concerne le polyhandicap. La littérature ne permet pas non plus d'avancer des choses très claires sur ce thème, les résultats sont parfois divergents, en raison de protocoles différents, en particulier. Ce thème nécessiterait donc des approfondissements dans des travaux futurs.

Par exemple, Fidler et Nadel (2007) indiquent que les enfants porteurs de trisomie 21 montrent de bonnes capacités de réciprocité sociale mais tendent à être en difficulté lorsque les demandes inhérentes aux situations sociales dépassent leurs capacités cognitives. Les enfants qui présentent une déficience motrice importante seraient en difficulté avec les pairs, parce que l'adulte est toujours obligé de médiatiser ses relations avec les autres enfants (Harper, 2015). Certains auteurs font l'hypothèse que les enfants qui ont des problèmes d'attention sont moins capables de répondre et d'intéresser leurs pairs (Bronson & al., 1995). Enfin, les troubles du comportement auraient un effet délétère sur la construction des relations avec les pairs (Ferreira & al., 2017 ; Harper & McCluskey, 2002 ; Nabors, 1997).

Il semblerait donc que les difficultés motrices dans les déplacements ou la tenue assise (Harper & McCluskey, 2002 ; Muldeij, 1997 ; Nowicki & al., 2014), ou encore les troubles relationnels et les difficultés à gérer les émotions (Ferreira & al., 2017), les difficultés à se faire comprendre et à communiquer (Bauminger-Zviely, Karin & al., 2014 ; Chen & al., 2019) soient autant de caractéristiques constituant une entrave aux interactions avec les pairs.

Dans nos observations, la lenteur, les difficultés à comprendre et à être compris (par le langage verbal mais aussi par les expressions corporelles et du visage) apparaissent centrales, bien que nous notions que parfois les autres enfants servent de traducteurs et de transmetteurs. De même, la distractibilité ou la difficulté à maintenir une attention soutenue peuvent compliquer les interactions.

Les enfants atteints de déficiences cognitives voient le décalage entre leur centre d'intérêt et ceux des autres enfants augmenter avec le temps, ce qu'avait déjà évoqué Thouroude (2000), dont les observations font apparaître une bonne acceptation par l'ensemble de la classe, mais dans certains cas avec une communication difficile, « *par insuffisance de points communs [et de références communes], en particulier au niveau de la grande section, dans les cas de handicap mental* » (op. cit., p.73).

Evidemment, les enfants atteints de polyhandicap cumulent toutes ces difficultés et donc ont davantage de difficultés à être actifs, à nouer des liens électifs et durables. Toutefois, selon les répondants, ce « déficit » en interaction s'accompagne du fait que les répondants ont le sentiment que l'enfant aime être au milieu des autres, bénéficie de l'activité qui se déploie dans ce contexte. Ce sont des enfants pour lesquels il faut être particulièrement attentif aux conditions environnementales : une lumière trop forte ou une installation inconfortable ont des conséquences importantes sur les possibilités pour l'enfant d'être en lien avec ses pairs.

L'hyper ou l'hypo-sensorialité peuvent également empêcher le rapprochement des enfants, une trop grande sensibilité au bruit, au toucher, par exemple, éloignant l'enfant en situation de handicap des autres. Cela est particulièrement vrai pour les enfants polyhandicapés, qui montrent pour la plupart des problématiques importantes d'hypersensibilité et qui ont besoin d'expérimenter très lentement et très progressivement la proximité des autres enfants. Dans un premier temps, quand ils sont très jeunes et se montrent hypersensibles aux bruits, odeurs, mouvements, touchers, etc., ils tolèrent mal le mouvement des autres enfants, leur proximité physique, leur contact direct. C'est seulement quand cette hypersensibilité diminue, et aussi quand ils deviennent capables de s'opposer à l'initiative d'un enfant qui ne leur convient pas, qu'ils peuvent commencer à trouver du plaisir dans les liens aux autres enfants et même devenir actifs dans ces liens.

Enfin, comme l'analyse du cas d'un enfant avec un handicap moteur l'a montré, illustrant l'évolution des liens entre enfants, notre étude montre que le handicap moteur isolé ne semble pas nécessairement constituer une entrave à la construction des liens avec les pairs ; cela rejoint les conclusions de certains chercheurs, qui indiquent en effet que les enfants avec des troubles moteurs sont plus facilement intégrés dans le tissu social que les enfants qui présentent une déficience intellectuelle (Diamond & Hestenes, 1996 ; Guralnick & al., 1996 ; Harper 2015 ; Odom 2006 ; Huckstadt, 2014).

2.6. Conclusion

C'est en repérant finement le mode et le stade de développement de l'enfant, en prenant en compte les différentes lignes de développement (motrice, sensorielle, cognitive, psychoaffective), qu'il est possible de repérer et d'analyser au mieux les compétences et les difficultés de l'enfant, ainsi que leur impact sur les liens qu'il construit avec ses pairs.

Notre étude confirme ce que la littérature scientifique a montré concernant les points suivants :

- Difficultés des enfants en situation de handicap à tisser des liens avec les pairs
- Stigmatisation de l'enfant en situation de handicap dans le groupe d'enfants typiques
- Difficultés atténuées quand les enfants sont déjà connus sont dans le lieu d'inclusion (importance des « pairs familiaux »)
- Importance de l'adulte comme médiateur des liens avec les pairs

Les principaux apports originaux de l'étude sont les suivants :

- Intérêt d'une méthodologie qualitative pour approfondir et préciser certains éléments repérés par la littérature
- Parentification dans les relations fraternelles peu présente quand les enfants sont jeunes
- Intervention de l'adulte dans les liens entre enfants : facilitante au début du développement de l'enfant, puis susceptible de devenir entravante.

Ce qu'elle permet de repérer comme points aveugles, peu étudiés dans la littérature recherche :

- Rôle essentiel des relations entre enfants en famille : « enfants familiaux » (fratries, cousins...)

- Rôle des adultes autres que la mère : père, oncles et tantes, grands-parents, professionnel référent dans les lieux d'inclusion
- Importance pour l'adulte de bien connaître l'enfant pour ajuster au mieux son intervention au niveau du développement de ses compétences sociales
- Prise en compte de la personnalité de l'enfant, et de son développement psycho-affectif comme variable déterminante dans la construction des liens avec les pairs
- Importance des conditions matérielles de l'accueil de l'enfant (bruit, nombre de sollicitations, installations matérielles).

Cette analyse sur 18 mois permet de constater que, dans la majorité des cas, il y a une progression dans le processus de création des liens entre enfants. Les cas où il y a peu de progression sont ceux pour lesquels les déficiences sont très importantes, en particulier, dans le cas du polyhandicap. Tout au long de ces 18 mois d'observation, force est de constater également que l'enfant ne manifeste pas les mêmes compétences à la maison, dans des lieux familiers et dans les lieux d'inclusion. Cela signifie probablement que ses compétences sont émergentes et souligne l'importance d'un dialogue soutenu et continu entre les parents et tous les professionnels autour de l'enfant.

A l'avenir, professionnels, chercheurs et familles devraient porter une attention plus soutenue :

- Aux interactions entre enfants au sein de la famille et plus généralement avec les « familiers » ;
- À la création de conditions environnementales ajustées à l'enfant (installations, taille de groupe, bruit, etc.)
- À une analyse des activités ajustées à l'enfant (activité libre/activité encadrée, temps de loisirs/temps éducatifs, etc.)
- À une analyse plus fine du développement psycho-affectif de l'enfant dans les processus de séparation/individuation avec les parents et dans les processus d'identification/différenciation avec les pairs.

La diversité des cas et de leur évolution montre que l'accordage entre adultes et enfants est un travail de dentelle qui suppose des observations fines et croisées, renouvelées régulièrement. Aussi, favoriser la création de liens entre enfants revient à mutualiser et mettre en regard les observations des parents et des professionnels, pour chacun des enfants, afin de créer les meilleures conditions possibles d'inclusion. Cette étude identifie certains éléments propres à l'enfant et à l'environnement, qu'il est nécessaire de considérer régulièrement pour favoriser, avant même l'entrée à l'école, le processus d'inclusion, en soutenant l'enfant dans ses relations avec ses pairs ; celles-ci doivent pouvoir se créer et se développer dans une indépendance croissante des relations aux adultes