Enfants à besoin particulier, Processus Inclusif et Liens aux pairs
(EPIL)

Responsabilités scientifiques du projet

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

Responsabilité de certaines des actions de recherche

Chantal Zaouche Gaudron, Professeure, et Olivia Paul, post doctorante (Université Toulouse Jean Jaurès, UMR 5193 LISST-Cers)
Cristina Kupfer, Professeur à l'université de Sao Paulo (Brésil)
Rossella Bo et Alberto Sacchetto, psychologues (Italie)

Contributions au recueil des données, à l'analyse du corpus et à la rédaction du rapport final

Juliette Hennessy, Hassan Njifon Nsangou, Viviani Carmo Huerta, psychologues, doctorants et docteurs en psychologie (Laboratoire CLIPSYD, EA 4430), Stéphanie Pinel-Jacquemin, Dr-HDR en psychologie du développement, (UMR 5193 LISST-CERS), Elodie Gabriel, psychologue clinicienne

Associations soutenant la recherche

Trisomie 21 France, CESAP, ANECAMSP

Financeurs

GIS-IREsP/CNSA (Institut de Recherche en Santé Publique), FIRAH (Fondation Internationale pour la Recherche Appliquée sur le Handicap), CCAH (Comité national Coordination Action Handicap), AG2R La mondiale, UPL (Université Paris Lumière)

Synthèse du rapport final

Juin 2020

Table des matières

1. INTRODUCTION 4

2. Interactions entre les différentes équipes, les efforts particuliers en matière d'interdisciplinarité 4

3. Evénements positifs ou négatifs rencontrés au cours de la mise en œuvre du projet) dont vous pensez qu'elles peuvent être utiles à d'autres équipes. 6

4. ETAT DE L'ART : Revue de la littérature 6

4.1. Amitiés/rejets 7

4.2. Place de l'enfant handicapé dans le groupe 8

4.3. Impact des programmes d'intervention ciblés sur les compétences sociales des enfants 9

4.4. Impact du type de handicap 9

4.5. Impact de l'intervention de l'adulte 10

4.6. Discussion sur la revue de littérature 11

5. PROTOCOLE DE LA RECHERCHE EPIL 12

5.1. Objectifs et problématique 13

5.2. Ethique et déontologie 14

5.3. Recueil des données 14

5.4. Pilotage de la recherche 15

5.5. Collaborations scientifiques internationales 15

5.5.1. Recherche brésilienne 15

5.5.2. Recherche italienne 17

6. BILAN DU RECUEIL DE DONNEES DE LA RECHERCHE MENEE EN FRANCE 19

6.1. Données sociodémographiques 19

6.2. Bilan du recueil des livrets 20

6.3. Bilan des entretiens de recherche 20

7. ANALYSES DU CORPUS 20

7.1. Résultats de l'analyse de l'ensemble du corpus via l'analyse thématique et l'analyse Nvivo et via Alceste 21
7.1.1. Relations entre enfants 21
7.1.2. Relations avec les adultes 26
7.1.3. Entraves et facilitateurs des relations entre enfants 28
7.2. Etude de quatre cas 30
7.2.1. L'influence de l'intervention de l'adulte (cas « J1 »), ... 31
7.2.2. La dimension peu évolutive de ce processus de construction des liens dans un contexte de polyhandicap (cas « H2 ») 31
7.2.3. Une progression constante des liens avec les pairs chez une petite fille avec un retard global de développement (cas F1) 32
7.2.4. L'influence de la déficience motrice sur les relations avec les pairs (cas « D2 »). 33
8. Valorisation de la recherche 34
8.1. Impact de l'étude sur le terrain 34
8.1.1. Les familles 34
8.1.2. Professionnels de l'inclusion. 34
8.1.3. Les psychologues-coordonnatrices, ... 34
8.1.4. Les institutions 35
8.2. Retombées de la recherche sur les pratiques : perspectives 35
9. Les suites à donner à l'étude 36
10. DISCUSSION FINALE 36
11. CONCLUSION 38
12. BIBLIOGRAPHIE 39

1. INTRODUCTION

L'objectif de cette étude était de favoriser un meilleur déroulement des situations d'inclusion des enfants en situation de handicap de 0 à 6 ans (crèche, halte-garderie, école). Pour ce faire, nous avons choisi d'étudier la construction et l'évolution des relations entre enfants quand l'un d'eux est en situation de handicap. Plus particulièrement, notre recherche visait à étudier ce qui favorise ou entrave la construction des liens entre pairs de 0 à 6 ans, quand un des enfants est en situation de handicap, et à repérer l'impact de l'intervention de l'adulte sur ces liens.

Comme dans toute recherche, quatre temps ont été nécessaires : 1) un état de l'art nous a permis de cerner les résultats des recherches internationales réalisées précédemment sur cette thématique, 2) la mise en place d'un protocole précis pour le recueil des données sur notre terrain de recherche, 3) l'analyse des données recueillies et 4) la discussion de nos résultats en nous appuyant sur l'état de l'art et au regard des perspectives ouvertes par nos données.

2. Interactions entre les différentes équipes, les efforts particuliers en matière d'interdisciplinarité

La recherche EPIL a été réalisée en partenariat avec des familles, des institutions, des professionnels de terrain et des chercheurs. Elle a impliqué les acteurs du terrain à toutes les étapes de sa réalisation, de la conception des lettres de présentation de l'étude jusqu'au recueil de données et leur analyse, puis leur restitution (jeudi 26 novembre[1] 2020, notamment).

Les associations partenaires et leur précieux soutien ont contribué à :

- ce que les institutions acceptent que les psychologues-coordinatrices s'investissent dans le recueil de données ;
- faciliter le contact avec les familles.

L'étude a une dimension internationale, puisqu'elle a été conduite en parallèle en Italie (Turin, trois cas traités) et au Brésil (Université de Sao Paulo, cinq cas traités). Le travail avec l'Italie et le Brésil se sont fait via l'accueil en France des collègues italiens et brésiliens et via des conférences Skype.

[1] Dans le cadre du colloque du Séminaire Inter-universitaire International sur la CLinique du Handicap, qui aura lieu à l'université Paris Nanterre les 27 et 28 novembre 2020

Le protocole est complexe, il implique un recueil de données réalisé par des psychologues-coordinatrices non familières de la recherche, et encore moins de la recherche systématisée. Il a donc été nécessaire de prendre le temps de :

- former les psychologues-coordinatrices à l'observation de recherche car elles avaient l'expérience de l'observation à des fins cliniques,
- former les psychologues-coordinatrices aux règles éthiques et déontologiques qui s'appliquent à la recherche ;
- clarifier le protocole afin que toutes psychologues-coordinatrices suivent le même protocole.

La mise en place de ce travail collaboratif a pris du temps, ce temps pris pour échanger, pour construire des outils, se mettre d'accord sur la méthodologie a permis que, par la suite, la recherche collaborative puisse se dérouler dans les meilleures conditions possibles.

Les psychologues-coordinatrices ont participé à une formation sur l'observation, le 29 mai 2017 et le 19 juin 2017, dispensée par Emmanuel Devouche, maitre de conférences HDR en psychologie du développement à l'université Paris Descartes.

Pour qu'une telle étude se déroule dans de bonnes conditions, il est indispensable que les liens avec les chercheurs et le terrain soit continus tout au long de l'étude. Ainsi, Clémence Dayan s'est rendue disponible par mail et par téléphone pour soutenir et accompagner les psychologues-coordinatrices tout au long de la recherche. Ce contact personnel les a étayées et valorisées, et il a contribué à donner de l'importance à ce qu'elles faisaient sur le terrain.

Les réunions avec les psychologues-coordinatrices et l'équipe de chercheurs ont été régulières tout au long de l'étude.

Les psychologues-coordinatrices ont participé à des intervisions tous les six mois à une date à leur convenance, avec une ou deux collègues précisément désignées comme leur binôme ou trinôme. Nous avons fait en sorte qu'elles soient dans la même région pour favoriser le travail collaboratif entre elles, au-delà du seul temps de la recherche.

Les universités partenaires ont chacune apportées leur expertise soit dans le domaine du développement (Toulouse), dans le domaine des sciences de l'éducation (Sao Paulo), de la psychologue clinique, une expertise dans le domaine du travail avec les associations et le partenariat (université Paris Nanterre et Paris).

3. Evénements positifs ou négatifs rencontrés au cours de la mise en œuvre du projet) dont vous pensez qu'elles peuvent être utiles à d'autres équipes.

Il faut prendre du temps pour installer la collaboration, être à l'écoute des remontées du terrain pour comprendre et prendre en compte les entraves à la poursuite de l'étude.

- Au début de l'étude, il s'est agi de repérer des expressions peu claires dans les livrets, de discuter de l'intérêt et des limites de la vidéo, par exemple. Ceci en tenant compte de la manière dont le terrain (famille et professionnels envisageaient ces outils)
- Durant le recueil de données, les remarques que les psychologues coordinatrices ont apportées sur leurs difficultés, leurs heureuses surprises, leurs suggestions ont permis à chacune de profiter de l'expérience de l'autre et ouvert des pistes de modification dans la manière de procéder. Ainsi, par exemple, une stratégie a été proposée pour aborder autrement les lieux d'inclusion peu accessibles.

- Lors de l'analyse des données, les psychologues-coordinatrices ont toutes reçu la « fiche cas » des enfants dont elles coordonnaient l'analyse pour en faire des retours écrits et oraux. Une réunion a été consacrée à cette analyse de cas.

Le temps passé à mettre au point la méthodologie, à faire en sorte qu'elle fasse sens pour les acteurs de terrain est du temps gagné sur la suite de l'étude.

A la fin de l'étude, quatre des psychologues coordinatrices ont participé en tant que chercheurs à la phase d'analyse des données et de rédaction du rapport. L'une d'entre elle va s'engager dans une thèse.

4. ETAT DE L'ART : Revue de la littérature

Il s'agit du recensement et de l'analyse des études internationales portant sur le lien entre les jeunes enfants en situation de handicap et leurs pairs.

Pour cette recherche, nous avons utilisé les mots-clés anglais suivants : Children ; Children 3-6 years ; Disability ; Friendship ; Inclusive ; Inclusive School ; Nursery ; Peer ; Peer Interaction ; Preschool ; Rejection ; Sibling ; Social Preference ; Socialization ; Without Disabilities ; mais aussi des mots-clés français, tels que : Ecole ; Enfant ; Handicap ; Relation aux pairs ; sur plusieurs bases de données scientifiques : Science Direct, PubPsych, Isidore, PsycEXTRA, SocINDEX, ERIC, PubMed, Academic Search Premier, Psychology and Behavorial Sciences Collection, PsycINFO et PsycARTICLES.

1) Nous avons fait une première sélection via l'analyse des mots-clés cités dans les publications,
2) Puis nous avons lu les résumés pour garder uniquement les articles qui traitaient des enfants âgés entre 0 et 6 ans en situation de handicap et des relations entre pairs.

Nous avons alors conservé 50 publications et chacune a été analysée selon la grille d'analyse suivante : les théories mobilisées, les objectifs visés, la population étudiée, les outils utilisés, les principaux résultats et ainsi qu'une discussion de ces résultats.

De manière consensuelle, les auteurs partent du constat que les enfants en situation de handicap sont isolés, ont moins d'amis et sont moins choisis comme amis. Ils cherchent alors à objectiver cette situation et à créer des conditions le plus souvent expérimentales pour proposer des pistes de travail afin de faire évoluer favorablement cette situation.

Ces études décrivent et comptent les interactions dans un but d'objectivation des interactions. Les auteurs testent de manière isolée l'impact d'une ou deux variables sur les interactions entre enfants. Les variables les plus souvent retrouvées sont : le jeu (dirigé par l'adulte ou pas, éducatif ou pas) ; activités en salle ou en récréation ; l'âge des enfants ; le sexe des enfants ; la déficience ; les phénomènes d'affiliations et de rejets ; la place de l'enfant en situation de handicap dans le groupe ; l'impact des programmes d'intervention sur les relations entre enfants.

4.1. Amitiés/rejets

Il y a un consensus entre les auteurs pour dire que les enfants en situation de handicap, tout handicap confondu, ont moins d'amis, voire pas d'amis (Buysse & al., 2002 ; Ferreira & al., 2017 ; Guralnick & al., 1996 ; Guralnick, 1999).

Les auteurs s'intéressent de manière quasi exclusive aux relations « mixtes » des dyades d'amis, c'est-à-dire aux relations entre un enfant handicapé et un enfant typique, leur objectif étant de réfléchir aux créations et au développement de ces relations mixtes, ce qui laisse dans l'ombre les relations entre enfants handicapés.

Ils repèrent par ailleurs les variables qui peuvent avoir un impact sur ce « manque » d'amis comme :

- Le sexe : les filles en situation de handicap auraient moins d'amis (Ferreira & al., 2017).
- La familiarité avec le handicap : les enfants « ordinaires » ayant eu une expérience antérieure de contact avec un enfant handicapé auraient des attitudes plus tolérantes et moins excluantes (Favazza & Odom, 1996), cer que confirme Diamond (2001), pour qui, ces enfants sont plus sensibles aux besoins et aux émotions des autres.
- La sévérité du handicap : pour Bronson & al. (1995), les enfants ayant une déficience intellectuelle sont davantage en difficulté sur le plan des compétences sociales, à cause de leurs problèmes d'attention et parce qu'ils sont moins capables de répondre et de

s'intéresser à leurs pairs. Le manque de mobilité et de proximité aurait également des conséquences sur la participation lors des jeux (Martlew, 1989).

- Le langage est pour Chen & al. (2019) un élément important pour comprendre pourquoi les enfants s'assemblent. Par ailleurs, Bauminger-Zviely & al. (2014), dans leur étude sur des enfants d'âge préscolaire ayant des troubles du spectre autistique (TSA) à haut niveau de fonctionnement, affirment que le langage est plus développé dans les conversations entre enfants handicapés « amis », qu'avec les enfants typiques ou les enfants handicapés qui ne sont pas amis avec eux.
- Les troubles du comportement (Ferreira & al. 2017) et notamment l'agressivité qui peut effrayer les enfants typiques. Nous y reviendrons plus loin.
- Par ailleurs, Thouroude (2000) estime que le contexte pédagogique peut influencer ces situations d'isolement et de manque d'interactivité entre enfants dans le groupe. Les enfants handicapés semblent mieux acceptés dans un environnement scolaire que dans un environnement amical. Cela rejoint les remarques sur le fait que l'enfant handicapé aurait moins de relations avec les autres dans un cadre moins organisé par l'adulte.

Plusieurs études, menées en contexte d'inclusion scolaire, ont mis en évidence que les enfants porteurs de handicap engagent moins les interactions que leurs pairs typiques. Harper et McCluskey (2002) constatent que les enfants avec handicap (moteur sévère ou de communication) ont passé moins de temps à interagir avec leurs pairs et passé plus de temps avec les adultes que les autres enfants (enfants avec langage verbal suffisant et enfants typiques). La revue de littérature de Buysse & al. (2002) indique également qu'il y a moins d'interaction en milieu intégratif qu'en milieu ségrégé lorsqu'il s'agit de situation de jeux libres. Garfinkle & Schwartz (2002) ont observé que les enfants porteurs de handicap n'imitent pas leurs pairs, tandis que Peterson & al. (1977) indiquent que les enfants handicapés sont moins imités par leurs pairs. Les auteurs considèrent que la faible acceptation sociale évoquée précédemment pourrait expliquer ces situations.

Enfin, Guralnick (1990) constate la difficulté des enfants typiques à interpréter les signaux d'appel des enfants handicapés.

4.2. Place de l'enfant handicapé dans le groupe

Les études se penchent sur l'analyse du réseau social des enfants en situation de handicap (EH), souvent en leur demandant de désigner, sur une ou plusieurs photos, les enfants avec lesquels ils aiment ou n'aiment pas jouer, et appliquent ensuite des mesures sociométriques (Ferreira & al., 2017 ; Nabors, 1997).

Les enfants en situation de handicap pâtiraient d'une stigmatisation sociale qui conduirait à ce qu'ils restent en périphérie dans le groupe (Diamond, 1993 ; Guralnick, 1999 ; Ferreira & al., 2017). Sans contact antérieur avec les enfants en situation de handicap et sans intervention des adultes pour favoriser l'acceptation, les enfants typiques attribuent un statut social faible

aux enfants en situation de handicap et ont tendance à sélectionner d'autres enfants typiques dans les situations de jeu et dans les situations de choix forcé (Cavallaro & Porter, 1980 ; Guralnick & Groom, 1987 ; Sigelman & al.,1986 ; Strain, 1984).

Le fait d'avoir déjà un ami dans la classe favoriserait le fait que l'enfant participe davantage au groupe (Pinto & al., 2019 ; Bauminger-Zviely & al., 2014 ; Odom & Diamond, 1998). C'est l'amitié entre un enfant en situation de handicap et un enfant typique (dyade mixte) qui servirait de facilitateur aux interactions dans le groupe pour l'enfant en situation de handicap (Bauminger-Zviely & al., 2014).

Guralnick et al. (1996) notent, par ailleurs, l'importance des compétences communicationnelles pour participer à la vie sociale du groupe.

4.3. Impact des programmes d'intervention ciblés sur les compétences sociales des enfants

Certaines études visent à évaluer, d'une part, l'effet d'un programme pédagogique et, d'autre part, l'effet de l'intervention de l'adulte sur le renforcement de certains comportements entre enfants.

Les activités comprenant une instruction directe de la part de l'adulte ont généralement montré des résultats positifs pour le développement des compétences sociales des enfants handicapés.

Certaines recherches montrent, par exemple, que le renforcement des comportements appropriés peut être un facteur contribuant à l'accroissement des interactions entre enfants (Vaughn & al., 2003) : la littérature entre 1975 et 1999, à propos des interventions sur les aptitudes sociales, révèle que certaines interventions mises en place avec des enfants handicapés d'âge préscolaire ont eu des effets positifs sur leurs compétences sociales : l'incitation et la répétition des comportements ciblés, les activités liées au jeu, la généralisation du jeu libre, le renforcement des comportements appropriés, la modélisation de compétences sociales spécifiques, la narration d'histoires, l'enseignement direct de compétences sociales et l'imitation de comportements appropriés.

Cela dit, bien que les auteurs repèrent certains effets positifs de ces protocoles, il y aurait un consensus selon lequel l'augmentation du nombre d'interactions a été plutôt limitée au temps de l'intervention et n'a pas perduré dans le temps.

4.4. Impact du type de handicap

Si la majorité des chercheurs ne discriminent pas le type de handicap dans leurs protocoles, quelques-uns cherchent à savoir comment le type de déficience influe sur les relations avec les pairs. Là encore, il s'agit de comprendre si certains enfants en situation de handicap sont plus isolés que d'autres, et dans ce cas, quels types de difficultés pourraient expliquer cette mise à l'écart.

Les recherches montrent que les enfants typiques ont des attitudes plus favorables à l'égard des enfants ayant un handicap moteur qu'envers ceux qui sont atteints d'une déficience intellectuelle (Diamond & Hestenes, 1996 ; Guralnick & al., 1996 ; Harper & McCluskey, 2002 ; Huckstadt & Shutts, 2014 ; Odom & al., 2006). Cependant, des nuances apparaissent : le rôle du langage, notamment, semble important. Plusieurs auteurs notent qu'il y a un isolement plus important chez les enfants qui parlent peu ou pas du tout (Chen & al., 2019 ; Odom & al., 2006).

Des recherches concluent également que les enfants qui présentent des troubles autistiques, et ceux qui présentent des troubles du comportement sont très en difficulté dans la construction des relations avec les pairs (Ferreira & al., 2017 ; Harper & McCluskey, 2002 ; Nabors, 1997) : ces enfants font partie des plus rejetés par les pairs en milieu inclusif (crèche ou école, notamment).

Assez peu d'hypothèses sont proposées pour comprendre les différences entre les types de handicap. Cependant, Magiati & al. (2002) indiquent que les enfants typiques ont de meilleures connaissances et une meilleure compréhension des handicaps visibles comparés aux handicaps qui sont moins apparents de prime abord (déficience intellectuelle, trouble des apprentissages, hyperactivité) ; cela dit, cette visibilité du handicap peut aussi être la cause d'un rejet par les pairs (Nadeau, 2013). De son côté, Harper (2015) montre que les enfants avec une déficience intellectuelle sévère sont les moins « attractifs » pour les adultes et les enfants : ce sont ceux qui répondent le moins aux sollicitations et qui ont une compréhension limitée des jeux ou activités proposés. Cet auteur souligne que les enfants qui présentent une déficience motrice importante, générant une dépendance forte à l'adulte, sont aussi en difficulté avec les pairs, parce que l'adulte est toujours obligé de médiatiser les relations, ce qui freine les relations entre enfants. Dans leur étude de 2002, Harper et McCluskey estiment à 90% leur temps passé avec des adultes présents ou interagissant avec eux.

4.5. Impact de l'intervention de l'adulte

Les adultes mentionnés dans les recherches de cette revue de littérature sont essentiellement les professionnels des lieux de socialisation des enfants (crèche, halte-garderie, école) (Diamond, 2001 ; Ferreira & al., 2017 ; Hestenes & Caroll, 2000 ; 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).

Les études s'accordent sur le rôle central des adultes qui sont davantage sollicités par les enfants en situation de handicap, et ce, quel que soit le type de handicap : enfants déficients intellectuels ou avec trisomie 21 (Bronson & al., 1995), enfants aveugles (Preisler, 1993), enfants sans langage ou avec des retards de langage (Harper & McCluskey, 2002) ou enfants dont le handicap sévère induit une dépendance plus grande aux adultes (Harper & McCluskey, 2002).

Certaines modalités ou postures des adultes paraissent particulièrement favorables pour faciliter des interactions sociales entre enfants handicapés et non handicapés : par exemple l'enseignant peut fournir des jouets qui favorisent l'interaction sociale (Odom & al., 1993), soutenir les comportements coopératifs et féliciter les groupes d'enfants qui coopèrent (Odom & al., 1993), encourager les enfants (Hestenes & Carroll, 2000), ou encore mettre l'accent sur les points forts des enfants et non sur leurs difficultés (Thouroude, 2000).

Toutefois, les études ne concluent pas toutes à un résultat positif de l'intervention de l'adulte ; en effet, dans certaines conditions, le rôle de l'adulte peut même entraver les relations entre enfants. Watson et al. (1999), par exemple, alertent sur les effets négatifs d'une surveillance trop importante de la part des adultes sur les enfants avec handicap, ce qui les exclurait du groupe. Ainsi, trop d'interventions coupent la relation des enfants handicapés avec les autres ; par exemple, Nijs (2016) observe que la quasi totalité du temps d'attention de l'enfant est dirigée vers l'adulte ou vers les interactions entre ce professionnel et les pairs et qu'il ne reste que 5,5% du temps pour les comportements adressés aux pairs.

Enfin, l'environnement familial, même soutenant, ne suffit pas, quant à lui, à créer et maintenir des interactions sociales de qualité pour les enfants handicapés (Guralnik & al., 2006). Guralnik et al. (2007) démontrent que les enfants de familles « qui vont bien » peuvent être en difficulté pour établir des liens d'amitié réciproques, de longue durée et avec un ami bien identifié. Sur ce dernier point, les chercheurs notent la difficulté pour les mères à identifier le « meilleur ami » de leur enfant handicapé : elles identifient plutôt un enfant avec lequel il est en interaction, mais pas forcément auquel il est lié affectivement.

4.6. Discussion sur la revue de littérature

Les études apportent des indications importantes, mais parfois discordantes, sur les relations entre les enfants en situation de handicap et les enfants typiques.

Les discordances peuvent être dues à des protocoles différents rendant peu comparables les résultats des études en matière de : condition des inclusions ; condition de choix des enfants cibles ; type d'activité ciblée ; formation ou pas des enseignants ; taille des groupes ; observation ponctuelle artificielle qui ne dit pas grand-chose de ce qui se passe dans des conditions naturelles ; nature et sévérité des déficiences ; nature et importance des interventions des adultes dans les activités ; façon dont les enfants cibles sont sélectionnés.

De plus, plusieurs critiques peuvent être émises :

Les enfants sont rarement interrogés eux-mêmes et, quand ils le sont, ce sont les enfants typiques qui sont consultés. Les enfants en situation de handicap sont, le plus souvent uniquement observés.

Les comportements sont mesurés, quantifiés, mais on ne s'interroge pas sur le sens et l'implication de ces comportements pour les enfants.

Les études portent peu sur les déficiences sévères.
L'étude des relations enfants handicapés/enfants typiques est clairement privilégiée par rapport aux études des relations entre enfants ayant un handicap. Ce qui est à relier avec l'objectif de la majorité des études qui est de faire porter la question de recherche sur l'inclusion (même si la méthodologie ne concerne pas toujours directement les situations d'inclusion).
Lorsqu'il y a un programme d'éducation, le contenu et l'intensité de cette formation varient d'une étude à une autre ; la taille des échantillons est très variable ; quand il s'agit d'observation de dyades on ne sait pas toujours comment et par qui les dyades ont été constituées ; l'âge des enfants n'est pas toujours précisé.
Un seul article traite des liens entre institutions, secteur spécialisé et lieux d'inclusion.
Peu d'études prennent en compte les relations dans la fratrie ; l'immense majorité se concentre sur les relations en situation d'inclusion. Les familles et les relations entre pairs en famille sont également peu étudiées.
Au plan méthodologique, les études sont dans leur très grande majorité empirique et descriptive. Les auteurs partent d'autres études pour les discuter, les confirmer, les nuancer. Les théories mobilisées sont exceptionnellement décrites, le focus étant mis sur l'analyse des résultats quantifiés et peu sur le modèle explicatif. De fait, les auteurs détaillent de manière fine ce qu'ils ont fait, le dispositif expérimental mis en place, puis ils font un traitement statistique des résultats pour évaluer l'impact de telle ou telle variable sur les interactions entre enfants.
Les chercheurs américains privilégient massivement une méthodologie quantitative, les européens, davantage les réflexions théoriques et les études de cas.
Les mesures ponctuelles sont privilégiées au détriment des mesures longitudinales.
La variable « catégorie socio-professionnelle » des parents est peu évoquée et cette variable n'est pas contrôlée : ce sont souvent des familles de classe moyenne à classe supérieure qui participent aux études, et les auteurs ne s'interrogent pas sur le biais que cela peut induire.

5. PROTOCOLE DE LA RECHERCHE EPIL

La recherche EPIL a été réalisée en partenariat avec des familles, des institutions, des professionnels de terrain et des chercheurs.
Cette recherche a impliqué les acteurs du terrain à toutes les étapes de sa réalisation, de la conception des lettres de présentation de l'étude jusqu'au recueil de données et leur analyse, puis leur restitution (via notamment un séminaire ouvert à l'ensemble des participants à la recherche).
Cela a contribué à rendre le plus opérationnel possible le recueil des données, dans le respect strict des contraintes et besoins des acteurs de terrain et des familles.

5.1. Objectifs et problématique

L'objectif, à terme, de cette étude est de favoriser un meilleur déroulement des situations d'inclusion des enfants en situation de handicap de 0 à 6 ans (crèche, halte-garderie, école), tout comme le « vivre ensemble en famille » avec les frères et sœurs et la famille élargie. Or, si l'enfant est entravé dans ses mouvements, sa cognition et/ou ses compétences d'expression, il doit pouvoir créer des liens avec ses pairs, et pour cela il doit être soutenu, accompagné.

Dans ce contexte, l'objectif de la recherche a été d'étudier la construction et l'évolution des relations entre enfants quand l'un d'eux est en situation de handicap, pour ;

- Contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles pour une meilleure inclusion des jeunes enfants en situation de handicap ;
- Favoriser chez les professionnels et les familles une pratique d'observation des relations entre enfants visant à soutenir la construction et l'évolution de leurs liens avec les pairs.

Plus particulièrement, la recherche visait à étudier ce qui favorise ou entrave la construction des liens entre pairs de 0 à 6 ans, quand un des enfants est en situation de handicap, et à repérer l'impact de l'intervention de l'adulte sur ces liens. Pour cela, nous avons cherché à :

- Repérer et analyser les processus qui interviennent dans la construction des relations avec les pairs chez les jeunes enfants de 0-6 ans en situation de handicap
- Repérer et analyser ce qui entrave et ce qui favorise l'établissement de ces relations.

Pour répondre à ces questions de recherche, nous avons choisi de :

- Mettre en œuvre et expérimenter une méthodologie d'observation des interactions entre enfants ;
- Réaliser des études de cas ;
- Mettre en place un dispositif de recueil de données qui implique les psychologues, les parents et les professionnels de l'inclusion.

Les critères de recrutement des enfants étaient d'être âgés de 2 à 4 ans lors du recrutement ; être accueillis en CAMSP, en IME, en IEM ou en SESSAD[2] ; et bénéficier d'une socialisation en crèche, halte-garderie ou école dans l'année du recrutement ou l'année suivante.

Quinze psychologues exerçant au sein de structures médico-sociales précoces (CAMSP, SESSAD, IME et IEM) ont été recrutées. Elles ont été indemnisées et chargées de l'organisation du recueil de données pour un, deux ou trois enfants, ce qui a consisté à : 1) observer sur 18 mois environ, la construction et l'évolution de leurs interactions avec les autres

[2] CAMSP : Centre d'Action Médico-Social Précoce, IME : Institut Médico-Educatif et IEM : Institut d'Education Motrice ; SESSAD : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile

enfants ; 2) recueillir ces données auprès des professionnels des lieux d'inclusion et des parents.

Cette analyse longitudinale a permis d'étudier les changements qui interviennent dans les relations entre enfants et d'identifier ce qui peut les freiner ou au contraire les favoriser.

5.2. Ethique et déontologie

Le projet de recherche a été soumis au CPP Sud Méditerranée III, qui a émis un avis favorable le 9 septembre 2017.

Les conditions éthiques qui encadrent la réalisation de la recherche ont été précisément définies. Nous avons pour cela rédigé des lettres d'information et de consentement pour les établissements, les psychologues-coordinatrices, les parents et les professionnels de l'inclusion.

En particulier, nous avons établi des procédures strictes pour préserver l'anonymat des participants, la circulation des données et leur protection.

Par-delà le respect des règles éthiques et déontologiques en matière de recherche, une réflexion a été menée avec les psychologues-coordinatrices pour faire en sorte que la recherche soit une aide pour les professionnels et les familles, et qu'elle ne leur nuise en aucun cas.

5.3. Recueil des données

La recherche EPIL s'appuie sur une méthodologie innovante : l'étude de cas intensive (single case design), fondée aux Etats-Unis par l'APA (American Psychological Association, 2005) pour répondre aux nouvelles recommandations concernant les pratiques fondées sur la preuve en psychologie. Cette méthode présente le grand avantage de pouvoir repérer finement les processus psychiques qui sous-tendent le développement des interactions entre pairs, via un suivi régulier des enfants sur 18 mois.

Les études de cas ont été réalisées via :

- Des observations directes (sur le lieu de soin ou sur le lieu d'inclusion) par les psychologues-coordinatrices, qui ont rempli, pour chaque enfant, un livret d'observation sur le lieu de soin et un livret d'observation sur le lieu de socialisation, au moins deux fois (parfois davantage), à 18 mois d'intervalle. Par ailleurs, au fil de leur pratique d'entretiens familiaux ou individuels, et éventuellement de leurs interventions dans des groupes thérapeutiques, elles ont tenu un carnet de bord, dans lequel elles ont noté l'évolution des enfants, en mettant un focus sur leurs relations avec les pairs (exemples de rubriques à renseigner, à titre indicatif : communication, développement psychoaffectif et comportemental, proximité corporelle, habiletés relationnelles à connotation positive de l'enfant avec ses pairs, etc.). Les psychologues-coordinatrices

ont aussi rendu compte d'observations faites lors de leurs consultations auprès des enfants et de leurs parents.

- Des observations indirectes (a posteriori) par les parents et par les professionnels. Ces observations été réalisées au moins deux fois en 18 mois par les parents (observations indirectes en famille) et par les professionnels des lieux de socialisation (observations indirectes en crèche, halte-garderie ou école). Chacun a dû remplir le livret à partir des observations réalisées, la consigne était la suivante :
  « Les réponses que vous allez consigner sont basées sur les connaissances que vous avez de l'enfant et des souvenirs que vous avez des situations qu'il a vécues durant le mois précédent. Il n'est pas demandé de réaliser une observation particulière pour renseigner ce livret, tout ce que vous écrirez s'appuiera sur les souvenirs que vous avez des situations évoquées dans les questions. ».
  - Des entretiens cliniques de recherche : ils ont été menés par les chercheurs auprès des parents et des professionnels des lieux de socialisation participants. Ils avaient pour objectif d'explorer ce qu'ils avaient observé, compris, des relations qu'ils avaient vues se tisser et évoluer entre l'enfant en situation de handicap et ses pairs.

En outre, des outils complémentaires ont permis, au moment de l'analyse, une meilleure interprétation des données grâce à une contextualisation des observations systématisées. Il s'agit de vidéos réalisées par certaines psychologues coordinatrices et de leurs notes personnelles.

5.4. Pilotage de la recherche

Le comité de pilotage et le comité scientifique ont été composés des mêmes personnes, professionnels, familles, chercheurs, financeurs ; ces comités se sont réunis à trois reprises au cours de la recherche, et ont veillé à son bon déroulement.

5.5. Collaborations scientifiques internationales

Le Brésil et l'Italie ont accepté une collaboration scientifique sur cette thématique de recherche : une équipe brésilienne et une équipe italienne ont mené la recherche en parallèle de la recherche française. Les résultats ne sont pas comparables stricto sensu, parce que les méthodologies ont dû être adaptées à chaque contexte culturel ; cela dit, les enseignements de ces deux recherches nous paraissent très éclairants, en voici les principaux axes.

5.5.1. Recherche brésilienne

Au Brésil, la recherche EPIL s'intitulait CELP (Crianças com necessidades especiais, processo inclusivo e laços com os pares).

Sous la direction du Prof. Kupfer, Professeur en Sciences de l'éducation à l'Université de Sao Paulo, l'équipe brésilienne était composée de huit psychologues-chercheuses. Ce groupe

travaillait déjà sur les signes précoces de l'autisme et, dans ce groupe, quatre personnes ont recueilli les données.

Les chercheurs brésiliens ont recruté quatre enfants : deux enfants avec une paralysie cérébrales ; un enfant avec une déficience auditive ; un enfant avec une déficience intellectuelle et des troubles de la relation.

Dans les résultats de ce corpus brésilien, apparait clairement l'idée d'un enfant en situation de handicap comme étant un « bébé » à aimer et à protéger. Les interactions évoquées sont souvent des jeux d'imitations où le partage des attributions est souvent codé sur le plan des rôles que chacun y occupe, l'enfant en situation de handicap ayant le rôle du « bébé » : « les autres s'occupent de lui avec beaucoup d'amour » (éducatrice) ; par ailleurs, cette relation de maternage observée au sein des dyades « enfants en situation de handicap - enfant avec développement typique » n'est pas exclusive des situations de jeux.

Si les enfants en milieu inclusif sont décrits comme étant solitaires, « à côté » des autres enfants notamment pendant les activités structurées de classe (dessin, puzzle, jeux coopératifs), l'enfant en situation de handicap s'intéresse davantage aux autres enfants pendant le temps libre, où les activités sont peu encadrées par l'adulte et les jeux sont plutôt physiques. A l'école, certaines activités encadrées favorisent la participation de l'enfant au groupe. Il s'agit des moments des comptines, des histoires et la danse de ronde, les «cirandas».

Cela dit, l'enfant est décrit comme étant davantage en interaction avec les autres enfants en milieu inclusif qu'en milieu spécialisé, à condition que les autres enfants initient les interactions. En effet, en milieu inclusif, les quatre enfants sont souvent décrits par les professionnels comme des « observateurs », « à côté » du groupe : l'enfant en situation de handicap est plutôt passif dans ses interactions, il interagit à la suite des propositions des autres enfants, se laisse materner et accepte souvent l'aide de l'adulte.

Par ailleurs, l'adulte en milieu inclusif est souvent celui qui soutient l'enfant en l'aidant à s'ajuster aux autres enfants, mais il peut également entraver les interactions entre enfants.

Par ailleurs, l'analyse montre un lien important entre l'isolement social des enfants en situation de handicap et leur sentiment d'insécurité ou de peur dans le groupe (peur de tomber, d'être bousculé).

Au Brésil, les autres enfants sont très souvent décrits comme avenants, gentils et attentifs aux besoins de l'enfant. Ce qui suppose qu'ils ont ou qu'on leur a donné une image de cet enfant comme étant fragile et à protéger.

En outre, on constate une surreprésentation des mots tendres dans les livrets d'observation des professionnels et des parents. Ces phrases signent le souhait des répondants de décrire une inclusion réussie. Ainsi les comportements agressifs chez l'enfant en situation de handicap n'apparaissent que très exceptionnellement dans les descriptions des

professionnels, les interactions entre enfants et entre enfants-adultes sont dépourvues de toute conflictualité.

Enfin, dans les écrits des répondants brésiliens, les déficiences de l'enfant sont rarement mentionnées ni par les professionnels du lieu d'inclusion ni par les parents. La seule déficience mentionnée est la déficience motrice et, ceci, pour signifier son rôle positif dans les interactions. En effet, les autres enfants sont attirés par le fauteuil roulant de l'enfant en situation de handicap qui, de ce fait, devient médiateur des relations entre enfants.

En conclusion, il émerge de cette recherche :

- La place centrale des adultes dans les interactions entre enfants et leur rôle pouvant être aidant ou entravant. Cet aspect est encore plus évident en milieu d'accueil spécialisé
- Le fait que les enfants sont décrits comme étant solitaires, à distance des autres enfants, mais très intéressés par ce que font les autres enfants.

5.5.2. Recherche italienne

La recherche EPIL - Italie a été menée par l'association Area onlus – Turin, sous la direction de Rossella Bo, directrice de Area onlus.

Quatre enfants ont été observés : 3 enfants porteurs de trisomie 21 et un enfant polyhandicapé.

La recherche a été réalisée via des observations filmées des interactions entre enfants handicapés et d'autres enfants, dans quatre situations différentes :

- Deux à l'école, dont une en présence et une en l'absence des enseignants (onze enseignants au total ont participé, enseignants de la classe et enseignants de soutien, et un éducateur scolaire),
- Deux à la maison, dont une en présence et une en l'absence des parents.

Les vidéos ont été analysées par les chercheurs, et des réunions de restitution ont ensuite été organisées pour les participants, parents et enseignants de chaque enfant. Puis, à partir des rencontres avec les enseignants, des éléments thématiques communs ont été dégagés et ensuite approfondis en un focus group qui a impliqué six enseignants.

De même que pour l'étude brésilienne, nous donnons ici les principales conclusions de l'étude italienne.

La représentation que se font les adultes du handicap va avoir un impact sur les attitudes des enfants typiques envers les enfants atypiques. Les chercheurs italiens ont pointé les éléments qui facilitent ou qui entravent les relations entre enfants :

Si les enfants se sentent autorisés à poser des questions sur le handicap et qu'ils obtiennent tout de suite une réponse des adultes, cela facilite les relations.

Face à un enfant handicapé, les réactions des enfants typiques vont être variées et peuvent aussi dépendre de la visibilité du handicap ; les enfants typiques ont généralement une attitude accueillante et souvent protectrice envers les enfants handicapés. Leur compréhension de l'incapacité physique est immédiate, moins celle liée aux difficultés mentales, mais cet écart se réduit au fil des ans. Certains enfants sont plus sensibles, plus empathiques que d'autres et comprennent mieux la situation des enfants handicapés. Les garçons et les filles ont une attitude différente envers les enfants handicapés, les filles sont plus protectrices, les garçons plus physiques. Par ailleurs, les enfants typiques traitent parfois l'enfant handicapé comme s'il s'agissait d'une poupée, pour leur amusement, ce qui peut conduire à une dé-subjectivation de l'enfant handicapé, qui parfois ne réagit pas.

La situation de handicap partagée peut rapprocher les enfants et les conduire à une certaine complicité. Parfois, c'est seulement un temps plus long passé ensemble par rapport aux relations avec les pairs typiques, parfois c'est une relation qualitativement différente, qui permet de plus grands degrés d'exploration. Cela dit, les adultes veillent à ce que ce lien entre deux enfants « en difficultés » ne soit pas exclusif car il repose souvent sur un lien en miroir (chacun reconnaît ses propres difficultés en l'autre), et risque d'empêcher les relations avec d'autres enfants.

L'enfant handicapé peut être considéré comme « intouchable », et en tant que tel, il peut être difficile de légitimer le fait que l'on puisse se mettre en colère contre lui ou qu'il soit grondé par les enseignants ; ces derniers disent que les enfants typiques demandent parfois explicitement à l'enseignant de ne pas se fâcher avec l'enfant handicapé, même s'il a fait une bêtise, sachant que pour la même bêtise ils seraient eux-mêmes réprimandés. Ces disparités de traitement peuvent accentuer la différence entre enfants handicapés et enfants typiques qui, bien que compris et justifiés par les enfants typiques, peuvent altérer leurs relations au fil du temps.

Dans les situations d'inclusion, un tuteur approprié peut être d'une grande aide pour l'enfant suivi en lui facilitant les choses dans tous les aspects de la vie scolaire. Néanmoins, l'intervention d'un tuteur qui a tendance à remplacer l'enfant en l'« étouffant », avec la création de dynamiques qui ne conduisent pas à une évolution psychique mais, au contraire, à une involution psychique, peut s'avérer négative aussi bien pour les deux membres du binôme, mais aussi pour les interactions de l'enfant avec ses pairs.

Parfois, l'adulte a tendance à surprotéger l'enfant handicapé et, par conséquent, sans le vouloir, à l'isoler. De plus, il peut y avoir de la difficulté à comprendre à quel moment il convient d'intervenir et quand il est probablement plus utile d'éviter l'intervention, permettant ainsi une plus grande autonomie dans la gestion du conflit entre enfants, qui est fondamentale pour leur développement. L'enseignant de soutien peut ne pas s'empêcher d'intervenir lors de conflits entre l'enfant handicapé et les autres, et prendre des mesures pour y mettre fin. Les chercheurs italiens indiquent ainsi qu'un enseignant qui sait être présent en cas de besoin et

sait rester en arrière lorsque l'enfant handicapé interagit avec ses compagnons, intervenant si nécessaire et prenant place à l'arrière lorsque la situation le permet, va faciliter les interactions entre pairs. De même, une « perception » positive de l'enfant handicapé et de ses potentialités favorise également les relations entre enfants. A contrario, un enseignant trop présent limite l'évolution psychique/relationnelle de l'enfant handicapé et entrave les relations, notamment conflictuelles, avec ses pairs, tout comme une « perception » négative de l'enfant handicapé.
En plus du degré de présence de l'adulte (enseignant ou parent), son rôle d'exemplarité est manifeste, notamment auprès des enfants typiques : son attitude envers l'enfant en situation de handicap va être à la base des comportements des autres enfants.
Si les parents informent les enseignants des événements familiaux quotidiens, cela favorise la communication entre l'enfant en situation de handicap et les enseignants, et surtout entre l'enfant en situation de handicap et ses camarades.
Les recherches italiennes et brésiliennes aboutissent à des résultats qui sont partiellement retrouvés dans la recherche française.
Nous présentons maintenant le bilan du recueil des données et les principaux résultats de la recherche EPIL menée en France.

6. BILAN DU RECUEIL DE DONNEES DE LA RECHERCHE MENEE EN FRANCE

Nous avons analysé 32 cas d'enfants pour lesquels nous avions des éléments pour le temps 1 et le temps 2. Sept cas sur les 39 présents au temps 1 n'ont pas été inclus dans les analyses, par manque de données suffisantes.

6.1. Données sociodémographiques

La population d'enfants se compose de 53% de garçons et de 47% de filles. 24 enfants vivent avec leurs deux parents au domicile familial, sept sont gardés par leur mère avec un père présent dans l'éducation et un seul par sa mère exclusivement.
Les catégories socioprofessionnelles sont variées, mais les mères appartiennent majoritairement à la catégorie « intermédiaire » et les pères plutôt à celle des ouvriers qualifiés.
25% sont des enfants uniques.
Compte-tenu de l'âge des enfants, la nature et l'importance de leurs déficiences n'ont pas toujours été faciles à évaluer, d'autant plus que les diagnostics n'étaient parfois pas posés. C'est au fur et à mesure du recueil que nous avons pu catégoriser les pathologies des enfants ainsi :
34% des enfants inclus dans l'étude ont un handicap moteur et intellectuel (11 enfants), 25% ont un handicap moteur (8) ou un handicap intellectuel (8), 16% ont un polyhandicap (5).
Les niveaux de langage vont de "signes, vocalises" (16%) à un très bon niveau (15%). 19% s'expriment par le regard et le toucher. 58% ont acquis la marche, 53% sont à l'école

maternelle tandis que les autres sont en crèche ou gardés par une nourrice. Trois sont en milieu spécialisé, exclusivement ou non.

6.2. Bilan du recueil des livrets

Le tableau suivant récapitule l'ensemble des livrets et notes personnelles recueillis aux deux temps.

Tableau 1 : Recueil des données au Temps 1 + 2 (total)

Carnets de bord Psychologues	Livrets Parents	Livrets Professionnels de l'inclusion	Livrets Psychologues Lieu de soin	Livrets Psychologues Lieu d'inclusion	Notes personnelles
63	65	57	50	36	41
Total : 271 livrets et 41 notes personnelles					

6.3. Bilan des entretiens de recherche

53 entretiens ont été réalisés : pour 23 enfants, avec les parents et les professionnels de l'inclusion s'occupant de l'enfant (46 entretiens), pour 5 enfants, avec les parents seulement, et pour 2 enfants, avec les professionnels seulement. Ces entretiens ont eu lieu en fin de recherche au temps 2.

7. ANALYSES DU CORPUS

L'ensemble des analyses auxquelles nous avons procédé est récapitulé dans le tableau suivant :

Tableau 2 : Ensemble des analyses de données réalisées

Analyse thématique manuelle		
Livrets d'observation Carnets de bord Entretiens	Pour faire une analyse transversale de tous les cas dans leur complexité	Rédaction de la « fiche cas » permettant de faire une analyse transversale des thématiques retenues
Analyse de contenu par Nvivo (logiciel d'analyse qualitative des données)		
Livrets d'observation	Pour faire une analyse exhaustive de tous les livrets et explorer des thématiques ciblées	Analyse transversale
Etude de 4 cas		
Livrets d'observation Carnets de bord Entretiens Notes personnelles	Pour explorer à partir de la complexité d'un cas singulier, différentes typologies de création et d'évolution des interactions aux pairs.	Analyse des cas suivants : F2, J1, H2 et D2.

Nous avons analysé 32 cas pour lequel un recueil de donnée a été effectivement fait au temps 1 et au temps 2. Toutefois, il faut noter que pour ces 32 cas, il manquait 1 ou 2 entretiens.

Nous avons pris la décision malgré cette absence d'entretien d'inclure tous ces cas en raison de la richesse des données présentes dans les livrets.
Nous avons donc procédé à différents types d'analyse (cf tableau 2), chacune présentant des avantages différents et étant complémentaires des autres.
Le principe même de l'analyse transversale est de considérer le corpus étudié comme un seul corpus et d'analyser de quelle façon tel ou tel thème est présent dans l'ensemble des cas. Cette analyse efface donc la singularité pour mettre en lumière des éléments propres à tous ou une majorité. Elle permet de repérer l'impact de l'une ou l'autre des variables intervenant dans les relations entre enfants. Mais, de fait, pour un enfant donné, toutes les variables interviennent dans des interactions complexes et propres à chaque enfant, d'où l'intérêt des études de cas présentées plus loin.
Nous présentons ici l'analyse transversale de l'ensemble du corpus, via l'analyse thématique manuelle et l'analyse Nvivo et Alceste.
L'analyse de quatre cas complète cette présentation des résultats, afin de montrer comment, pour un enfant donné, ce que nous avons observé prend effet au fil de l'évolution de ses interactions avec les autres enfants.

7.1. Résultats de l'analyse de l'ensemble du corpus via l'analyse thématique et l'analyse Nvivo et via Alceste

Il est question ici des résultats de l'analyse réalisée sur les livrets, les carnets de bord et sur les entretiens. Nous présentons cette analyse en synthétisant ce qui est dit des relations entre enfants, puis des relations entre enfants et adultes, et enfin des entraves et des facilitateurs des interactions entre enfants. Nous terminons par les perspectives ouvertes par cette étude.

7.1.1. Relations entre enfants

Le contraste entre la description d'un même enfant par des observateurs différents est parfois extrême. Ainsi, un enfant peut être décrit par un répondant comme étant isolé, sans contact avec les autres en groupe, alors qu'un autre répondant le verra comme un enfant alimentant, créant, participant à des jeux moteurs, sensoriels et même parfois symboliques, avec ses frères et sœurs.
Dans tous les cas, les relations avec les frères et sœurs sont plus importantes en nombre, en qualité et en diversité, elles sont plus matures que celles avec les enfants du milieu inclusif.
L'image d'un enfant actif, avec des relations diversifiées avec ses frères et sœurs et en retrait avec les autres enfants, est fréquente durant le temps 1, un peu moins durant le temps 2.
L'analyse du verbatim montre que les descriptions des jeux entre enfants sont plus détaillées, plus précises, au temps 2.

7.1.1.1. Enfants plutôt solitaires

Dans leur majorité, les activités évoquées au temps 1 en milieu inclusif se font en solitaire, « à côté » des autres enfants et exceptionnellement avec un autre enfant dans un jeu d'échange et de coopération, sauf avec les frères et sœurs.

Dans de nombreux cas, cet isolement est mis en lien avec le fait que l'enfant est insécurisé, a peur des autres (il en sera question plus loin), ce sentiment s'atténuant au temps 2. Parfois, l'enfant est décrit comme étant solitaire, voire fuyant le contact rapproché et, en même temps, le répondant a l'impression que l'enfant bénéficie du fait d'être au milieu des autres enfants.

Chaque enfant compose comme une symphonie avec la diversité des situations, d'où l'importance de présenter à l'enfant de multiples propositions, ceci ouvrant sur la surprise de le voir profiter d'une stimulation alors qu'il paraissait y être indifférent. Nous y reviendrons plus avant.

Ainsi, le fait de ne pas participer aux activités de groupes, d'avoir peu d'interactions avec les autres enfants, a plusieurs sens et les choses varient parfois, pour un même enfant, selon les circonstances. Il peut y avoir à la fois isolement dans le groupe et plaisir à y être.

7.1.1.2. L'enfant s'intègre au groupe à son rythme

Les raisons des difficultés à entrer en relation avec des enfants et avec des groupes d'enfants ont plusieurs fondements selon les cas :

- Les enfants sont insécurisés, ils ont peur et l'adulte est celui qui peut les aider à se protéger, à anticiper les dangers, à les consoler, ou à répondre à des demandes non compréhensibles par une personne qui ne les connaît pas ;
- Ils sont indifférents aux autres enfants (en dehors des frères et sœurs et des cousins/cousines) ;
- Ils doivent apprivoiser la présence de l'autre après avoir pris conscience de son existence. Cet apprivoisement se fait progressivement en passant par l'observation, l'expérimentation par petites touches de relations aux effets positifs. Selon les enfants cela prend plus ou moins de temps.

Chaque fois qu'un progrès est noté en ce sens (l'enfant refuse que l'adulte intervienne, il va spontanément vers les autres, il participe à un groupe), parents et professionnels se réjouissent et notent cela comme une évolution importante.

Quand l'enfant commence à prendre conscience de l'existence des pairs, cela va avec un tableau d'un enfant qui communique mieux, se fait mieux comprendre et est aussi plus en capacité à se détacher de sa mère. Il est alors plus sécure. Dans ce cas, on constate une progression assez nette, même si elle n'est pas repérée de la même manière par chacun des observateurs.

Parfois, l'enfant prend conscience des autres enfants mais n'a pas de contact avec eux : il est content en groupe, s'active dans le groupe, observe de loin mais n'interagit pas avec les autres ; de même, parfois il accepte les sollicitations des autres, parfois pas. Les adultes notent alors que l'acceptation ou le refus vaut d'abord pour tous les enfants, puis progressivement, l'enfant accepte la sollicitation d'un enfant en particulier, puis de plusieurs.

Tout ce développement suppose la mise en œuvre de plusieurs processus différents :

- Différenciation soi/autre ;
- Capacité à se penser et à penser l'autre avec la naissance de l'empathie ;
- Sentiment de sécurité dans la situation de groupe.

Quand il est dans les lieux d'inclusion ou les lieux de soins, on note la progression suivante :

- Il est indifférent au groupe, puis il observe le groupe, puis il s'en approche mais reste à distance ;
- Il entre dans le groupe mais sur un temps court, avec des allers et retours ;
- Il reste dans le groupe sans y participer ;
- Et enfin avec le temps, dans certains cas, et toujours uniquement au temps 2, il participe aux activités du groupe, d'abord en ignorant les enfants, puis en prenant en compte certains d'entre eux.

7.1.1.3. Diversité des interactions selon le groupe fréquenté

Parfois, un enfant déjà bien intégré au groupe et ménage des moments d'isolement qui vont lui permettre de réguler ses émotions, de se reposer.

Il est intéressant de constater que l'enfant ne se comporte pas forcément de la même manière dans les groupes dans lesquels il évolue : lors d'une même période d'observation, un enfant peut rester plutôt en dehors du groupe, dans une posture d'observation des autres enfants à l'école, alors qu'il peut se montrer beaucoup plus présent et participant au sein du groupe du CAMSP. Les conditions de chaque groupe (environnement, enfants handicapés ou non, petit ou grand groupe, nature des activités proposées, etc.) sont spécifiques et vont avoir une influence importante sur la façon dont l'enfant va s'y sentir sécurisé, et va pouvoir investir les interactions aux pairs. Ainsi, il ne se joue pas la même chose pour l'enfant dans chaque environnement, ce qui rejoint les observations parfois très divergentes en famille et en inclusion ou en milieu de soin. De manière générale, on observe un comportement plus affirmé en petit groupe, dans un environnement plus « protégé », plus restreint.

7.1.1.4. Les frères et sœurs, les enfants de la famille élargie

Nous parlons des frères et sœurs et des enfants de la famille élargie, car souvent les cousins, cousines ont un rôle important surtout quand l'enfant est enfant unique ou qu'il a de grandes différences d'âge avec ses frères et sœurs. Les caractéristiques communes à ces enfants : 1) Ils sont familiers, 2) L'enfant est en contact prolongé avec eux, 3) Leurs interactions se font

dans un contexte où les apprentissages ne sont pas au cœur de leur co-présence ; il s'agit de « vivre ensemble » le plus agréablement possible, 4) Les adultes familiers, sont des garants protecteurs et initiateurs des relations, et attentifs à protéger l'enfant, à le stimuler et à favoriser ses interactions avec les autres enfants.

Les frères et sœurs sont, dans tous les cas, identifiés comme ceux qui peuvent créer, faire évoluer les interactions entre enfants. Les expériences vécues en famille sont le plus souvent évoquées comme facilitant les interactions en dehors de la famille. Il y aurait ainsi une sorte de généralisation des interactions entre enfants à partir de ce qui est vécu en famille, en particulier dans la fratrie.

Les interactions avec les frères et sœurs sont diversifiées, évolutives et fonction de leur âge et de l'importance et de la nature des déficiences. Ces interactions passent :1) Par le toucher, chatouilles, bousculades, agressivité physique ; 2) Par des jeux symboliques quand l'enfant le peut (dînette, jouer à la maîtresse...) ; 3) Par des moments quotidiens, comme le repas ou le coucher, durant lesquels les enfants font ensemble des bêtises, se font des blagues, rient.

Quand il y a plusieurs enfants dans la famille, la diversité des liens noués avec chacun des frères et sœurs montre combien l'enfant, même avec des troubles relationnels importants, parvient à interagir avec une palette de comportements divers : câlins avec l'un, bagarres avec l'autre, jeux de dînette avec le troisième, par exemple. Ceci se voit aussi dans les jeux avec les cousins et cousines. Parfois aussi, le frère ou la sœur peut faire du « forçage » durant lequel le souhait de faire progresser l'autre se mêle à de l'agressivité. Avec eux, l'enfant en situation de handicap expérimente les différences qu'il y a entre les interactions avec des plus jeunes, des plus âgés, des garçons, des filles.

Les relations avec les copains des frères et sœurs vont d'une mission du frère de « partager ses copains » à une révolte du frère qui ne supporte plus que l'enfant handicapé prenne trop de place dans ses relations amicales.

Certains parents disent faire en sorte que l'enfant handicapé n'envahisse pas trop l'univers de leurs autres enfants, en particulier de celui/celle qui a des relations proches avec l'enfant en situation de handicap. En même temps, les mères sont ravies que leur enfant handicapé ait des compagnons de jeux et « profite » de ceux de leurs autres enfants.

Les frères et sœurs sont aussi décrits comme opposant des résistances, frustrant, rejetant leur pair en situation de handicap. Ce qui attriste les parents d'ailleurs, mais introduit l'enfant en situation de handicap à la gestion des conflits et des oppositions.

7.1.1.5. Actif ou passif dans les relations

Là encore, pour un même enfant, un répondant estimera qu'il est passif et un autre qu'il est actif. Ainsi, l'enfant peut être perçu comme passif, ne jouant pas à la halte-garderie ou à la

crèche, et décrit comme actif, imaginatif par les parents ou la psychomotricienne qui voit l'enfant en petit groupe.

En revanche, jamais un enfant décrit comme actif en milieu inclusif n'est perçu comme passif en famille. En effet, même quand l'enfant est décrit comme tenant peu compte des autres en milieu inclusif, observateur voire fuyant les autres, en famille, il est toujours décrit avec ses frères et sœurs et/ou avec ses cousins/cousines comme acteur, au moins à certains moments. Un même enfant peut ainsi être passif dans un lieu et actif dans un autre. L'enfant répond parfois activement, parfois ignore et parfois aussi fuit les propositions. Certains enfants se découragent, d'autres non. Dans de nombreux cas des évolutions sont notées.

Par ailleurs, les enfants sont toujours décrits comme plus actifs au temps 2 qu'au temps 1.

Au temps 1, la modalité relationnelle majoritaire est le regard de l'enfant vers d'autres enfants. Dans ces situations, regarder n'est pas une activité passive, l'enfant est à distance mais il est intéressé par ce qui se passe.

Au temps 2, les professionnels évoquent davantage un enfant qui interpelle par la parole, plus à distance. Ainsi, si les verbatims évoquant le regard restent nombreux, cette posture est toutefois associée à une autre modalité (toucher, parole, rire) et souvent présentée dans un jeu ou une activité.

Les autres enfants sont souvent décrits, quand ils sont évoqués, dans une position active vis-à-vis de l'enfant en situation de handicap. Ainsi, si l'enfant handicapé regarde, observe… les autres enfants agissent, touchent, proposent, oralisent…

Au temps 2, l'enfant en situation de handicap est décrit par tous les répondants comme allant davantage vers les autres. Il est décrit comme plus actif avec une augmentation de la diversité des formes d'interactions : comportement agressif/opposant ; le plaisir pris en commun (rire, chatouille) ; les jeux de toucher, moteur, symbolique (au temps 2 seulement) ; jeux de constructions…

7.1.1.6. Impact des activités dirigées ou activités libres

Il arrive qu'un même enfant, décrit comme n'ayant aucune initiative durant les temps libres, errant dans la cour de récréation, initie des séances de chatouilles avec sa sœur dans leur chambre. Les conclusions concernant les activités dirigées sont assez contrastées :

- L'enfant n'investit ni l'activité ni le groupe
- il fuit l'activité ou y participe mais en demeurant un peu étranger à la scène.
- L'enfant s'intéresse à l'activité mais pas encore aux enfants, dans ce cas l'activité dirigée encadrée par l'adulte l'aide à se concentrer, à aller plus loin dans ses compétences mais il le fait totalement à côté des autres. Son intérêt se porte sur l'activité et non sur les participants à l'activité.

7.1.1.7. L'empathie

L'empathie est un élément important de la vie en société car elle favorise l'entraide et donc la survie du groupe. Nous avons relevé des signes d'empathie quand l'enfant paraissait affecté par ce que vivait un autre enfant et qu'il ne paraissait pas s'agir d'une « contagion émotionnelle » (se mettre à pleurer quand un autre enfant pleure, par exemple) mais bien d'un mouvement d'identification à la souffrance de l'autre.

Les enfants pour lesquels ces mouvements ne sont pas notés sont aussi ceux n'ayant manifestement pas encore mené à terme le processus complexe d'identification/ différenciation et pour lesquels la séparation d'avec la mère reste difficile. A contrario, quand l'enfant a conscience de l'existence des autres enfants, alors il montre de l'empathie pour les autres.

7.1.1.8. Relations électives

Il s'agit du moment où le répondant repère chez l'enfant des comportements très différents selon les personnes avec lesquelles il est en interaction (adultes ou enfants) et qu'il peut identifier les personnes que l'enfant préfère, avec lesquelles il a des relations privilégiées et électives.

Quand il s'agit des adultes, il n'y a aucun doute : les adultes privilégiés par l'enfant sont très bien repérés par les répondants. Mais l'analyse montre toute la complexité face à laquelle se trouvent ces répondants pour définir si oui ou non l'enfant a des relations électives avec ses pairs ; si parfois le répondant observe effectivement des préférences de l'enfant, le plus souvent, il doute. Il se demande s'il s'agit d'un choix, si cela durera dans le temps… ou encore si l'enfant a choisi ou s'il est choisi et accepte la proposition du pair.

En effet, quand il est noté que l'enfant joue peut-être plus avec tel ou tel enfant, souvent, il est dit que ce « choix » est davantage à l'initiative de l'enfant typique qu'à celle de l'enfant en situation de handicap. Autrement dit, l'enfant en situation de handicap est plus souvent « choisi » qu'il ne choisit lui-même.

Et quand l'enfant commence à prendre conscience de l'autre, il arrive qu'il repousse celui ou celle qui l'a choisi pour se tourner vers un enfant de son choix. Les répondants estiment qu'il s'agit là d'un véritable progrès dans les compétences relationnelles de l'enfant.

7.1.2. Relations avec les adultes

Dans tous les cas au temps 1, de manière moins nette au temps 2, les enfants en situation de handicap sont centrés sur l'adulte : sur ce point, parents et professionnels sont d'accord. Ainsi, parents et professionnels, avec un parfait consensus, estiment que cette centration est indispensable à l'enfant mais qu'elle doit progressivement céder pour que l'enfant s'ouvre aux autres adultes et aux autres enfants que ses frères et sœurs ou cousins, et maintienne le plaisir de la relation avec eux tout en développant ses compétences sociales.

Si l'enfant handicapé est souvent décrit comme « passif » dans ses relations avec les autres enfants, tel n'est pas le cas pour les relations aux adultes. En effet, il sollicite activement l'adulte, accepte ou refuse ses propositions.

L'enfant est souvent décrit comme étant centré sur l'adulte, et c'est en s'appuyant sur cette base de sécurité qu'il apprivoise la présence des autres enfants non familiers, après avoir pris conscience de sa propre existence et de celle des autres enfants. Ce processus se fait progressivement en passant par l'observation puis l'expérimentation par petites touches de relations avec les enfants aux effets positifs. Dans ce déroulement, l'adulte a un rôle central qui s'estompe un peu quand l'enfant est davantage en relation avec les autres. Il arrive, dans certains cas, que ce soit alors celui-ci qui dise à l'adulte de prendre de la distance.

L'analyse amène à distinguer clairement les relations de l'enfant avec sa mère : pour tous les répondants, cette relation est centrale dans la vie de l'enfant. Il est indispensable de noter le peu de verbatims qui concerne le père, alors même que la plupart des enfants vivent avec leurs deux parents ou qu'ils ont des contacts réguliers avec celui-ci lorsque les parents sont séparés.

Cette situation de centration sur la mère (qui protège, explique les difficultés de l'enfant, les anticipe, sert d'interlocutrice avec l'extérieur, etc.) est souvent notée comme ayant évolué entre le temps 1 et le temps 2. Les séparations, physiques autant que psychiques, sont moins problématiques, la mère ayant elle-même pris conscience de l'importance de prendre de la distance. Ce processus est plus net quand l'enfant a progressé, qu'il parle mieux et qu'il se déplace seul notamment.

Chaque fois qu'une difficulté de séparation est repérée chez un enfant, le répondant considère qu'il s'agit d'une entrave à la mise en place des liens aux pairs et, en même temps, qu'il est impossible de ne pas « respecter » ce temps de réassurance.

Les données recueillies suggèrent qu'une difficulté de séparation chez l'enfant ne constitue pas toujours une entrave, à long terme, au lien que l'enfant noue avec ses pairs : cela nécessite seulement d'apaiser l'enfant pour qu'il puisse entrer en interaction avec les autres, mais des relations sont possibles. En cela, évidemment, les enfants en situation de handicap ne se différencient en rien des autres enfants.

Mais, dans ces cas spécifiques d'enfants en situation de handicap, un élément majeur semble avoir un impact sur le processus de séparation mère-enfant : il s'agit de la représentation que la mère a de la fragilité de son enfant, de ses capacités à se faire comprendre, à se défendre, à se protéger face aux potentielles agressions et maladresses des « non familiers », qu'ils soient adultes ou enfants.

En effet, si un parent sent son enfant trop vulnérable pour interagir seul avec un autre, et que cela n'est qu'une peur du parent, ceci risque d'entraver ses relations aux autres enfants. A l'inverse, un parent trop confiant dans les compétences de son enfant peut l'exposer à des

interactions qui seront vécues de façon négative par l'enfant, ce qui le conduira à mettre en place des modalités défensives pour s'isoler des autres, et, finalement, cela pourrait aboutir à limiter ses interactions avec ses pairs.

Par ailleurs, seuls trois pères sont décrits comme particulièrement investis dans leur relation avec l'enfant handicapé et ont participé à la recherche. Pour huit enfants, le père est peu mentionné, mais il semble très présent ; il travaille alors que la mère est plus présente au quotidien, il est alors évoqué comme un relais, un soutien. De même, le père apparaît comme une ressource pour l'enfant quand il est en difficulté dans ses relations avec les pairs.

Du côté de la famille élargie, les grands-parents sont évoqués, ainsi que les tantes ou les oncles, quand ils ont un rôle actif et important dans la garde de l'enfant. Mais proportionnellement, cela ne concerne qu'un tout petit nombre d'enfants du corpus (exactement 4 sur 32). Dans ce cas, ils sont des ressources pour les parents et prennent le relais pour s'occuper de l'enfant ; une relation d'attachement est décrite.

7.1.3. Entraves et facilitateurs des relations entre enfants

Face à ce qui peut entraver les relations entre enfants, on repère deux types de réactions de l'enfant en situation de handicap : soit un découragement, soit de l'agressivité.

Nous parlerons ici plus particulièrement de trois facteurs intéressants : l'intervention de l'adulte, les caractéristiques de l'enfant (ses déficiences, sa personnalité), et l'environnement.

7.1.3.1. L'intervention de l'adulte aux effets contrastés

Les interventions de l'adulte peuvent être, tout autant, des entraves que des facilitateurs des relations entre enfants. Par exemple, quand l'enfant handicapé a commencé à établir des interactions réciproques avec les autres enfants, l'intervention de l'adulte va se révéler intrusive et peut venir détourner son attention. Seul un processus bien avancé de conscience de soi et de différenciation de l'autre peut l'aider à exprimer son opposition. A contrario, quand l'enfant est encore peu en relations avec ses pairs (pas de préférence, peu d'interactions), alors l'adulte a un rôle central et facilitateur des relations entre enfants.

7.1.3.2. Les caractéristiques de l'enfant

Certaines entraves sont dues aux difficultés/déficiences de l'enfant, d'autres sont dues aux caractéristiques de sa personnalité (son caractère, sa manière d'être au monde et dans le monde…).

7.1.3.2.1. Les déficiences

Parents et professionnels évoquent très peu les déficiences de l'enfant dans les livrets d'observation, comme étant des entraves potentielles aux relations aux pairs, hors c'est une donnée importante de la revue de littérature ; ce résultat nous a semblé surprenant : est-ce parce qu'il est difficile d'admettre l'implication des déficiences sur les relations entre enfants ? Est-ce une volonté de décrire ce qui se passe pour l'enfant à partir de variables les plus

« ordinaires » possibles ? Cette question des déficiences apparaît davantage dans les entretiens, sans doute amenée aussi par les chercheurs. Voici ce qu'il en est dit.

Les déficiences cognitives peuvent être à l'origine de lenteur chez l'enfant handicapé (allongement de la vitesse de traitement de l'information et allongement du délai de réponse), ce qui peut avoir un impact sur les interactions avec les autres enfants.

Par ailleurs, de retard de développement de l'enfant peut conduire à des difficultés à trouver des centres d'intérêts communs avec les autres enfants.

Les déficiences motrices les plus décrites sont celles qui concernent les déplacements et la tenue assise précaire. L'enfant ne peut pas se déplacer aisément, ou il le fait trop lentement, ce qui limite sa possibilité de choisir où aller et avec qui il veut aller. Le fait de rester au sol impose aussi des contraintes qui peuvent entraver les relations entre enfants. Enfin, la manière dont l'enfant est installé, les aides techniques qui lui sont proposées sont très importantes pour favoriser le vivre ensemble entre enfants.

Qu'ils souffrent d'hypo- ou d'hypersensibilité, les enfants en situation de handicap peuvent présenter des particularités dans le traitement des informations sensorielles, pour une ou plusieurs modalités sensorielles (vue, audition, toucher, odorat/goût, sensations vestibulaires). Les troubles de la sensorialité impactent clairement le corps à corps entre enfants.

Les troubles relationnels et les difficultés à gérer ses émotions rendent difficile un bon ajustement des enfants handicapés aux autres.

Concernant les difficultés de communication (langage oral mais aussi sur le plan non verbal, comme les expressions du visage, les expressions corporelles), il convient de se demander ce qui vient en premier de l'indifférenciation soi/autrui et des conséquences d'un déficit en outil pour communiquer. Au-delà de la causalité simple, il y a nécessairement un effet de renforcement mutuel entre les deux. Les adultes ont conscience que ces difficultés d'expression peuvent entraver la bonne inclusion de l'enfant et, parfois, ce sont les autres enfants qui servent de traducteurs et de transmetteurs.

7.1.3.2.2. La personnalité de l'enfant

Par-delà ses déficiences, l'enfant a des traits de personnalité qui favorisent ou entravent les relations avec les enfants.

L'insécurité, la peur (d'être bousculé, que les autres le touchent trop, s'approchent trop, fassent trop de bruit, s'agitent trop), font assurément partie des entraves. L'enfant en situation de handicap peut également faire « peur » aux autres, il peut leur paraître étrange. Dans ce cas, l'adulte a un rôle très important de tiers pour aider les autres enfants à apprivoiser cette étrangeté.

Dans les cas étudiés, l'adulte repère l'importance pour l'enfant de devenir non seulement acteur dans la relation mais aussi qu'il soit celui qui apprend aux autres. Favoriser le fait que

l'enfant en situation de handicap puisse expérimenter et faire valoir ses compétences d'acteur et vivre des situations où il doit affronter la résistance que les autres opposent à ses actions est bénéfique pour l'inclusion dans le groupe d'enfants.

Les enfants en situation de handicap ont parfois des difficultés à ajuster leur distance corporelle avec les autres enfants.

Il est, par ailleurs, souvent noté qu'un enfant souriant, accueillant, conduit les adultes et les enfants à davantage chercher à interagir avec lui.

L'apparence physique est évoquée, de différentes manières : soit l'enfant est décrit comme beau, souriant et cela favorise le fait que les enfants aient envie d'aller vers lui ; cela favorise aussi les interactions avec les professionnels ; soit on comprend qu'il est plus marqué physiquement par le handicap (sans que cela soit clairement énoncé ainsi), et cela peut gêner les relations aux autres. Un enfant qui bave, par exemple, peut être plus stigmatisé.

7.1.3.2.3. L'environnement

L'environnement (le cadre et les aménagements matériels de l'accueil mais aussi le groupe d'enfants) dans lequel l'enfant évolue, est fondamental dans la manière dont il parvient à créer des interactions avec les enfants. Les répondants soulignent tous, au temps 1 comme au temps 2 que, dans leur grande majorité, les enfants supportent mal les environnements bruyants, avec de l'agitation ou l'immersion dans des groupes trop importants sans enfants « familiers ». Chaque enfant, à son rythme, apprivoise les interactions avec les autres enfants. Il le fait souvent dans le cadre d'une relation interindividuelle, et progressivement s'ouvre au groupe. Dans ce processus, les conditions environnementales (niveau sonore, taille du groupe, type d'activités) ont un rôle central.

Il parait important que l'enfant soit, à certains moments, en petit groupe car, dans un groupe restreint, d'une part, il repère mieux chacun des participants et prend plus facilement sa place dans le collectif, et d'autre part, les activités sont plus individualisées, ajustées pour lui.

Cette étude met enfin en lumière de nombreux exemples où, par surprise, des relations entre enfants se sont nouées, ce qui ouvre sur l'importance de laisser la place à l'expérimentation. En effet, les adultes ne se rendent pas forcément compte des compétences de l'enfant à un moment donné, aussi est-ce par des mises en situation parfois non préparées que leurs appétences et leurs compétences sociales se révèlent.

7.2. Etude de quatre cas

De manière générale, les études de cas ont pour objectif d'approfondir certains points d'analyses, en faisant un focus sur la singularité de l'évolution d'un enfant, en prenant en compte l'ensemble des éléments susceptibles d'intervenir sur cette évolution. Ainsi au cours de l'analyse du corpus, sont apparus quatre éléments en particulier qu'il nous semblait important d'approfondir, pour bien en comprendre le mécanisme, ces éléments étant

directement en lien avec notre problématique de recherche sur la construction des liens aux pairs. Il s'agit 1) de l'influence de l'intervention de l'adulte, 2) de la dimension peu évolutive (mais néanmoins évolutive) des interactions avec les pairs dans le temps, quand les déficiences sont trop importantes, 3) de la progression constante de la construction du lien avec les pairs, mais dont le tissage des interactions avec les pairs peut se trouver décalé, influencé par le retard global des acquisitions, 4) et de l'influence de la déficience motrice dans la relation avec les pairs.

7.2.1.L'influence de l'intervention de l'adulte (cas « J1 »),

Cette étude de cas rend compte de l'évolution des relations aux pairs d'une petite fille polyhandicapée en crèche. On y observe précisément comment le positionnement de l'adulte influence les relations de l'enfant avec ses pairs, à quel point l'adulte peut être un intermédiaire nécessaire et rassurant pour l'enfant, mais aussi une entrave à la confrontation avec l'autre. Pour apprendre à être en relation avec les pairs, l'enfant handicapé a besoin, comme les autres, et malgré ses déficiences, de rencontrer l'autre, ce qui n'est pas possible si l'adulte fait écran, par souci de protection. L'enfant, par ses progrès, le développement de ses capacités internes, fait indéniablement évoluer le regard de l'adulte sur lui et sur son handicap, mais l'histoire de J1 montre de quelles manières d'autres facteurs interviennent et s'intriquent de façon complexe : l'appareillage (l'arrivée d'un motilo qui va grandement faciliter le lien avec les autres enfants), le regard expert et réassurant de la psychologue à l'égard des professionnels de crèche, la relation de confiance entre la famille et la crèche sont autant d'éléments qui ont permis à l'adulte de laisser plus d'autonomie à J1 pour construire ses relations avec les pairs.

Le rôle central des adultes avait bien été pointé par les travaux scientifiques : tantôt positif quand l'adulte facilite les interactions entre pairs, évitant ainsi l'isolement des enfants handicapés (Allan, 1999 ; Diamond, 2001 ; Davis & Watson, 2001), tantôt négatif quand l'adulte intervient trop souvent entre les enfants, favorisant alors la relation de l'enfant handicapé à l'adulte au détriment des interactions avec les pairs (Kemp & al ., 2013 ; Nijs, 2016). Le cas de J1 est tout à fait illustratif de cette ambivalence, et montre à quel point le positionnement de l'adulte est délicat : il apparaît essentiel d'être très attentif aux effets de son intervention pour en limiter les aspects négatifs.

7.2.2.La dimension peu évolutive de ce processus de construction des liens dans un contexte de polyhandicap (cas « H2 »)

L'étude de cas de H2, petite fille polyhandicapée, montre que l'évolution des liens avec les pairs dans le temps peut être très lente, quand les déficiences sont trop importantes et peu évolutives.

Pour cette petite fille, on observe une influence très nette des entraves motrices et cognitives, et de l'hypersensibilité sensorielle sur la construction de la relation à l'autre. Comme ces troubles sont profonds et s'améliorent lentement, la qualité des interactions avec les pairs n'évolue que très peu au fil du temps, excepté au sein du lien fraternel, qui continue de se tisser et d'évoluer au quotidien : les deux sœurs semblent s'ajuster l'une à l'autre peu à peu, la petite sœur a grandi, sait mieux contrôler ses gestes, et H2 s'est habituée à ses initiatives et à son contact. On peut supposer que H2 est en train d'expérimenter, au sein du lien fraternel, la construction du lien à l'autre, et qu'elle pourra, par la suite, s'étayer sur cette expérience pour investir davantage les liens aux pairs non familiers.

Le polyhandicap apparaît ici nettement comme entravant profondément les liens avec les pairs ; la littérature fait peu mention des enfants polyhandicapés, puisque la majorité des recherches sont réalisées en milieu inclusif, où la présence des enfants polyhandicapés est rare. Cependant, Ferreira et al. (2017) remarquent que les enfants avec les déficiences les plus sévères sont ceux qui sont le plus en difficulté dans leurs relations sociales en crèche, tandis que Harper & Mc Cluskey (2002) soulignent la nécessité de l'intervention de l'adulte pour médiatiser les relations avec les pairs des enfants présentant des déficiences intellectuelles et motrices importantes. L'étude du cas de H2 va en effet dans ce sens, permet d'affiner ces observations générales, et de pointer la lenteur de la construction de cette socialisation.

7.2.3. Une progression constante des liens avec les pairs chez une petite fille avec un retard global de développement (cas F1)

L'étude de cas de F1, petite fille qui présente un retard global de développement inexpliqué, va permettre d'illustrer une progression de la construction du lien avec les pairs qui semble assez typique des enfants présentant un retard global des acquisitions. L'observation de ces enfants en décalage dans tous les domaines du développement, permet de comprendre avec précision la manière dont le tissage des liens avec les pairs peut se trouver également décalé, et nettement influencé par les déficiences, tant motrices que cognitives, de l'enfant.

Les observations de F1 sur 18 mois, montrent la manière dont les liens avec les pairs se tissent, très progressivement. A T2, on ne peut pas dire que F1 a vraiment investi les liens avec les autres enfants : elle est encore bien plus en lien avec l'adulte qu'avec les pairs. Mais les interactions, très limitées au temps 1, sont possibles, même si F1 semble en être au stade de la découverte du lien à l'autre, dans une exploration de petit enfant, qui passe par le toucher, l'imitation, et est marquée par la courte durée des interactions. Contrairement au temps 1, l'adulte n'est plus nécessaire à F1 pour tisser des liens avec les autres, même s'il reste une base de sécurité importante, à laquelle elle doit se référer régulièrement. F1 reste en périphérie du groupe d'enfants, et ne peut pas encore participer au collectif. Sa

distractibilité, le décalage de communication avec les autres, ses troubles moteurs, le retard cognitif constituent autant d'entraves à l'investissement du lien avec les autres enfants ; néanmoins, au gré de ses progrès dans les différents domaines du développement, et de ses expérimentations en famille (vacances d'été pendant lesquelles F1 a été intégrée à la bande de cousines), on observe une progression indéniable dans la construction des liens avec les pairs. Le cas de F1 montre également l'importance de l'influence de l'environnement : le comportement de la petite fille peut être très différent d'une situation à l'autre : par exemple, à l'école, elle est plus à l'aise en classe qu'en récréation, ce qui est certainement lié à l'espace, qui permet plus de mouvements des enfants, et à sa motricité encore mal assurée. Au CAMSP, au moment même où les relations aux pairs à l'école commençaient à être investies de manière plutôt harmonieuse, elle est entrée dans une phase de confrontation, d'agressivité, d'opposition aux adultes et aux autres enfants : F1, sans doute plus confiante dans cet environnement restreint et bien connu pour elle, teste son positionnement dans le groupe, et s'affirme, aussi bien vis-à-vis des adultes que des autres enfants.

7.2.4.L'influence de la déficience motrice sur les relations avec les pairs (cas « D2 »).

En décrivant l'évolution de D2, petit garçon qui présente des troubles neuromoteurs sans diagnostic précis, il s'agit de comprendre comment le type de déficience influe sur la construction des liens avec les pairs ; s'il est évident que la déficience intellectuelle, le retard global de développement, le polyhandicap transforment ce processus, il semble que ce ne soit pas si évident pour des enfants qui présentent des troubles moteurs isolés. Ces enfants qui parlent, marchent, ont un fonctionnement cognitif normal, présentent-ils, ou non, des particularités dans le tissage des liens avec les pairs ?

Les dernières observations de D2 montrent qu'il n'est pas mis à l'écart par ses pairs, il n'est pas solitaire, ne se trouve pas non plus en périphérie du groupe, il commence visiblement à nouer des liens d'amitié avec certains enfants, il joue de manière diversifiée, peut s'affirmer, s'opposer en cas de conflit sans nécessairement appeler l'adulte à l'aide, et enfin, fait parfois des bêtises, de la provocation pour amuser ses pairs… Mais son handicap moteur a sans doute favorisé une surprotection parentale, et par ricochet, une certaine inhibition par rapport aux autres enfants ; si, en grandissant, l'investissement des relations avec les pairs semble possible et efficient pour D2, le processus a peut-être été retardé, et les liens prennent encore aujourd'hui une coloration particulière, bien que discrète.

Cette étude de cas confirme que le handicap moteur ne semble pas nécessairement constituer une réelle entrave à la construction des liens avec les pairs ; cela rejoint les conclusions des chercheurs qui ont pu comparer plusieurs pathologies dans la conduite de leurs protocoles expérimentaux. Plusieurs recherches 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 ; Guralnicket al., 1996 ; Harper 2015 ; Odom 2006 ; Huckstadt, 2014).

Ainsi, comme il a été précisé en méthodologie, les études de cas ont eu pour objectif d'approfondir certains points d'analyses, en faisant un focus sur la singularité de l'évolution d'un enfant, en prenant en compte l'ensemble des éléments susceptibles d'intervenir sur cette évolution, afin de cerner toute la complexité des facteurs qui entrent en jeu dans la construction des liens avec les pairs.

8. Valorisation de la recherche

8.1. Impact de l'étude sur le terrain

8.1.1.Les familles

Les retours des parents sont positifs : ils ont eu le sentiment que l'on s'était intéressé à eux et à leur enfant, ils ont été heureux d'avoir été utiles à d'autres familles. Ils se sont sentis valorisés par la participation à la recherche. Ils ont aussi développé, avec plaisir et intérêt, un dialogue avec les psychologues-coordinatrices et montré toutes leurs compétences à comprendre et interagir avec leurs enfants. Cette étude les a conduits à être plus attentifs aux relations entre leurs enfants et les autres enfants et aussi à prendre conscience de l'importance de prendre de la distance pour laisser davantage d'initiatives à leur enfant. Ils ont été heureux qu'on s'intéresse à leur enfant en analysant un des aspects de son développement sans se focaliser sur ses difficultés. Durant cette étude, ils ont parlé de leur enfant, avant tout, et de ses relations avec les autres enfants. Ce qui explique d'ailleurs finalement le peu de verbatims concernant les déficiences.

8.1.2.Professionnels de l'inclusion.

Un petit nombre de professionnels de l'inclusion n'a pas été facile à mobiliser. Pour certaines psychologues coordinatrices, un travail sur une année a été nécessaire pour y parvenir. Ceci parfois parce que l'institution traversait des difficultés importantes et ne pouvait libérer du temps pour remplir le livret ou participer à l'entretien, ou parce que les professionnels avaient changé. Et pour certains, pour diverses raisons, l'entretien final n'a pas être réalisé. En revanche, d'autres lieux ont été particulièrement accueillants et ont apprécié d'être soutenus, valorisés par l'attention de la psychologue-coordinatrice.

8.1.3.Les psychologues-coordonnatrices,

La participation à la recherche a fait évoluer leurs pratiques professionnelles. L'une d'elle a rapporté que les observations proposées dans le cadre de groupes thérapeutiques auxquels participait l'un des enfants avaient permis de faire évoluer la manière dont les professionnels

travaillaient ensemble. En particulier, cela a enrichi le dialogue et la collaboration entre elle et l'équipe, permettant de mieux ajuster les propositions aux compétences sociales des enfants.

A la suite de la recherche, une des psychologues-coordinatrices a mis en place un groupe parents-enfants polyhandicapés, avec plusieurs professionnels et différentes médiations, la participation à la recherche l'ayant en partie amenée à prendre cette initiative.

8.1.4.Les institutions

Les institutions ont été impactées positivement, dans la grande majorité des cas, par cette étude ; les questions soulevées par celle-ci ont conduit à des échanges, des débats au sein de l'équipe, qui ont, en retour, alimenté l'étude et fait évoluer certaines pratiques.

8.2. Retombées de la recherche sur les pratiques : perspectives

1) Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA) en juin 2018 dans le cadre des travaux concernant l'accueil des enfants en situation de handicap de 0-6 ans par le professeur Scelles.
2) En novembre 2018, a eu lieu un colloque au Brésil (Sao Paulo) durant lequel cette étude a été présentée.
3) Deux présentations de la recherche ont également été faites par Clémence Dayan en mai 2019, lors de deux évènements scientifiques : le colloque BECO (juillet 2020), organisé par l'université de Toulouse, et le colloque RISPSYDEV, organisé par l'université de Bordeaux en mai 2019.
4) Suite au colloque BECO, un chapitre de livre a été accepté, dans un ouvrage collectif (qui paraîtra prochainement aux éditions ERES).

En préparation :

- Un article en anglais sur la revue de la littérature
- Un article sur les études de cas
- Un article méthodologique
- Un article de synthèse des résultats en anglais.
- 4 petits livres de vulgarisation sont en préparations pour la diffusion des résultats de cette étude auprès d'un large public (petit album illustré montrant diverses situations d'inclusion)
- Une thèse va démarrer sur ce thème
- Le colloque du SIICLHA, les 27 et 28 novembre 2020. Le 15ème colloque du SIICLHA sera consacré à ce thème, il sera précédé d'une demi-journée d'échanges et de restitution

de la recherche avec les financeurs et les participants à l'étude : chercheurs, praticiens, parents.

9. Les suites à donner à l'étude

La recherche a montré à quel point s'intéresser aux relations entre enfants, les observer avec finesse a un effet très positif pour tous les acteurs de cette scène. Aussi, nous envisageons dans les suites de cette étude, de formaliser un certain nombre de recommandations de nature à favoriser le développement des relations entre enfants dès le plus jeune âge. Ceci dans plusieurs directions :

- Mettre le focus sur les relations fraternelles.
- Affiner l'analyse du développement psycho/affectif de l'enfant car cette variable a parue centrale dans l'étude.
- Se décentrer de la seule relation mère/enfant pour ouvrir davantage sur le père et les frères et sœurs, les oncles, tantes et grands-parents.
- Porter une grande attention aux conditions de l'environnement.
- Mieux explorer les intérêts et limites des interactions entre enfants en petits et grands groupes.

10. DISCUSSION FINALE

Notre étude confirme certains points montrés par la littérature scientifique :

- Les difficultés des enfants en situation de handicap à tisser des interactions avec les pairs.
- La stigmatisation de l'enfant en situation de handicap dans le groupe d'enfants typiques.
- Les difficultés atténuées quand l'enfant en situation de handicap connaît un enfant dans le groupe (enfant familier) et sa plus grande facilité à nouer des liens avec des enfants ayant des difficultés comme lui.
- L'importance de l'adulte comme médiateur des interactions avec les pairs, et l'influence plus ou moins positive de cette intervention (in/sécurité, autonomie/dépendance de l'enfant).

Notre étude apporte des précisions, des nuances, sur les points suivants :

- La stigmatisation sociale diminue grâce à la familiarisation/l'habituation des enfants entre eux (statut moins négatif au temps 2).
- La méthodologie qualitative est indispensable pour approfondir certains éléments repérés par la littérature.

- La parentification dans les relations fraternelles est peu présente quand les enfants sont jeunes (hormis dans les cas de polyhandicap).

La recherche EPIL permet également de repérer des points aveugles, peu étudiés dans la littérature, et qui sont apparus importants :

- Le rôle essentiel des relations entre enfants en famille (fratries, cousins) et notamment dans l'acquisition des compétences sociales, transférables ensuite dans le lieu d'inclusion, même si elle se fait plus lentement et avec l'aide d'un adulte et donc sur des temps d'inclusion nécessairement plus longs.
- Le rôle des adultes autres que les parents : oncles et tantes, grands-parents, professionnel référent dans les lieux d'inclusion. Les études évoquées dans la revue de la littérature ne parlent pas d'eux alors que 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.
- L'importance pour l'adulte de bien connaître l'enfant pour ajuster au mieux son intervention au niveau des interactions avec les autres enfants, avec en particulier une distance « suffisamment bonne » pour permettre le mouvement d'autonomisation de l'enfant, indispensable dans la création des interactions avec ses pairs. Il y a un lien entre l'hyper-présence ou l'hypervigilance de la mère et l'insécurité, la vulnérabilité ou la passivité qu'elle perçoit chez l'enfant. C'est là où notre recherche prend tout son sens montrant combien l'adulte a besoin de repères pour savoir comment et quand intervenir au mieux.
- La prise en compte de certaines variables déterminantes pour la construction des interactions avec les pairs, liées à l'enfant lui-même :
    - Sa personnalité (humour, bonne humeur, peur d'être bousculé par les autres, agressivité, apparence physique, lenteur, etc.).
    - Ses difficultés (problèmes de motricité, d'ajustement de ses gestes, déficience intellectuelle, labilité de son attention, fatigabilité, 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 comprises, etc.).
    - Son développement psycho-affectif permettant de mieux évaluer où en est l'enfant de la prise de conscience de l'autre (processus d'identification/différenciation)
- L'importance du temps à la fois pour sécuriser l'enfant et aussi rassurer l'adulte. Il faut pouvoir respecter la temporalité de l'enfant sans se sentir « coupable » que les choses n'avancent pas suffisamment vite.

11. CONCLUSION

L'étude montre la nécessité de 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.

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 eux. Cela est important et 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.

Enfin, 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 interactions 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, en particulier, de protocoles différents. Ce thème nécessiterait donc des approfondissements dans des travaux futurs.

Via une approche qualitative par étude de cas et les regards croisés entre parents et professionnels, nous sommes parvenus à comprendre certains des processus à l'œuvre dans la création des interactions entre les enfants en situation de handicap et leurs pairs.

Nous avons mis, dans ce but, le focus sur les relations entre enfants et sur les variables qui entravent ou facilitent l'établissement de ces interactions. Nous avons ainsi exploré le contexte environnemental, l'impact de l'intervention de l'adulte et celui des caractéristiques de l'enfant.

La méthodologie de l'étude de cas approfondi a permis de saisir à quel point chacune des variables étudiées intervenaient de manière nuancée selon le contexte considéré. Ce qui fait que nous n'aboutissons pas à énoncer des généralités mais à identifier des processus, des situations facilitantes ou entravantes pour le développement des compétences sociales de l'enfant dès son plus jeune âge.

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 interactions 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.

Dans notre étude, l'inclusion apparaît comme étant bénéfique, mais il faut rappeler que les professionnels des lieux d'inclusion rencontrés ont été volontaires pour participer à cette recherche : ils ne sont donc pas forcément représentatifs de la majorité des situations rencontrées. Ils sont tous intimement convaincus du bénéfice de l'inclusion et tous déterminés à faciliter l'accueil de l'enfant avec un handicap dans leur structure.

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. Par ailleurs, les cas, dans leur diversité, montrent qu'un environnement adapté, un accueil chaleureux et attentif peut tout à fait accompagner l'enfant à son rythme avec des effets positifs évidents sur son sentiment de sécurité et sa capacité à s'ouvrir aux relations avec les autres enfants.

Nous tenons une fois de plus à remercier très vivement les parents et les professionnels qui se sont investis dans cette recherche : c'est grâce à leur contribution, à la richesse de leurs observations et à la finesse de leur connaissance de l'enfant, que les chercheurs ont pu approfondir les analyses, et améliorer la compréhension du processus de construction des relations aux pairs.

Nous espérons que cette recherche permettra de soutenir les pratiques d'inclusion, de mieux comprendre l'apport du travail en groupe en lieu de soins, et de sensibiliser les adultes, parents et professionnels, à l'importance d'observer les relations du jeune enfant avec ses pairs : nous demeurons convaincues que ces liens peuvent constituer une ressource précieuse pour le développement de l'enfant en situation de handicap.

12. BIBLIOGRAPHIE

- Bauminger-Zviely, N., & Agam-Ben-Artzi, G. (2014). Young friendship in HFASD and typical development : Friend versus non-friend comparisons. Journal of Autism and Developmental Disorders, 44(7), 1733-1748. https://doi.org/10.1007/s10803-014-2052-7

- Bronson, M. B., Hauser-Cram, P., & Warfield, M. E. (1995). Classroom behaviors of preschool children with and without developmental disabilities. Journal of Applied Developmental Psychology, 16(3), 371-390. https://doi.org/10.1016/0193-3973(95)90025-X

- Buysse, V., Bailey, D. B., Porter, F., & Child, G. (1993). Behavioral and developmental outcomes in young children with disabilities in integrated and segregated settings : A review of comparative studies. Journal of Special Education, 26(4), 434–461.

- Buysse, V., Goldman, B. D., & Skinner, M. L. (2002). Setting Effects on Friendship Formation among Young Children with and without Disabilities. Exceptional Children, 68(4), 503-517. https://doi.org/10.1177/001440290206800406

- Cavallaro, S. A., & Porter, R. H. (1980). Peer preferences of at-risk and normally developing children in a preschool mainstream classroom. American Journal of Mental Deficiency, 84(4), 357 366.

- Chen, J., Lin, T.-J., Justice, L., & Sawyer, B. (2019). The Social Networks of Children With and Without Disabilities in Early Childhood Special Education Classrooms. Journal of Autism and Developmental Disorders, 49(7), 2779-2794. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3272-4

- Diamond, K. E. (1993). Preschool Children's Concepts of Disability in Their Peers. Early Education and Development, 4(2), 123 129. https://doi.org/10.1207/s15566935eed0402_4

- Diamond, K. E. (2001). Relationships Among Young Children's Ideas, Emotional Understanding, and Social Contact with Classmates with Disabilities. Topics in Early Childhood Special Education, 21(2), 104-113. https://doi.org/10.1177/027112140102100204

- Diamond, K. E., & Hestenes, L. L. (1996). Preschool Children's Conceptions of Disabilities : The Salience of Disability in Children's Ideas About Others. Topics in Early Childhood Special Education. https://doi.org/10.1177/027112149601600406

- Favazza, P. C., & Odom, S. L. (1996). Use of the Acceptance Scale to Measure Attitudes of Kindergarten-Age Children. Journal of Early Intervention, 20(3), 232-248. https://doi.org/10.1177/105381519602000307

- Ferreira, M., Aguiar, C., Correia, N., Fialho, M., & Pimentel, J. S. (2017). Social Experiences of Children With Disabilities in Inclusive Portuguese Preschool Settings. Journal of Early Intervention, 39(1), 33-50. https://doi.org/10.1177/1053815116679414

- Garfinkle, A. N., & Schwartz, I. S. (2002). Peer imitation : Increasing social interactions in children with autism and other developmental disabilities in inclusive preschool classrooms. Topics in Early Childhood Special Education, 22(1), 26-38. https://doi.org/10.1177/027112140202200103

- Guralnick, M. J., & Groom, J. M. (1987). The peer relations of mildly delayed and nonhandicapped preschool children in mainstreamed playgroups. Child Development, 58, 1556-1572.

- Guralnik, M. J. (1990). Peer Interactions and the Development of Handicapped Children's Social and Communicative Competence. In H. C. Foot, M. J. Morgan & R. H. Shute (Eds.), Children helping children, (pp. 275-305). John Wiley & Sons.

- Guralnick, M. J., Connor, R. T., Hammond, M., Gottman, J. M., & Kinnish, K. (1996). Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children. American Journal of Mental Retardation, 100(4), 359-377.

- Guralnick, M. J. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 5(1), 21 29. https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2779(1999)5:1<21::AID-MRDD3>3.0.CO;2-O

- Guralnick, M. J., Hammond, M. A., Connor, R. T., & Neville, B. (2006). Stability, change, and correlates of the peer relationships of young children with mild developmental delays. Child Development, 77(2), 312-324. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00872.x

- Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A., & Connor, R. T. (2007). The Friendships of Young Children with Developmental Delays : A Longitudinal Analysis. Journal of applied developmental psychology, 28(1), 64-79. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2006.10.004

- Harper, L. V., & McCluskey, K. S. (2002). Caregiver and peer responses to children with language and motor disabilities in inclusive preschool programs. Early Childhood Research Quarterly, 17(2), 148-166. https://doi.org/10.1016/S0885-2006(02)00143-6

- Hestenes, L. L., & Carroll, D. E. (2000). The play interactions of young children with and without disabilities : Individual and environmental influences. Early Childhood Research Quarterly, 15(2), 229-246. https://doi.org/10.1016/S0885-2006(00)00052-1

- Huckstadt, L. K., & Shutts, K. (2014). How Young Children Evaluate People With and Without Disabilities. The Journal of social issues, 70(1), 99-114. https://doi.org/10.1111/josi.12049

- Kemp, C., Kishida, Y., Carter, M., & Sweller, N. (2013). The effect of activity type on the engagement and interaction of young children with disabilities in inclusive childcare settings. Early Childhood Research Quarterly, 28(1), 134-143. https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2012.03.003

- Magiati, I., Dockrell, J. E., & Logotheti, A.-E. (2002). Young children's understanding of disabilities : The influence of development, context, and cognition. Journal of Applied Developmental Psychology, 23(4), 409 430. https://doi.org/10.1016/S0193-3973(02)00126-0

- Martlew, M. (1989). Observations on a child with cerebral palsy and her twin sister made in an integrated nursery and at home. Child: Care, Health and Development, 15(3), 175-194. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1989.tb00614.x

- Mulderij, K. J. (1997). Peer relations and friendship in physically disabled children. Child: Care, Health and Development, 23(5), 379-389. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1997.tb00905.x

- Nabors, L. (1997). Playmate preferences of children who are typically developing for their classmates with special needs. Mental Retardation, 35(2), 107-113. https://doi.org/10.1352/0047-6765(1997)035<0107:PPOCWA>2.0.CO;2

- Nijs, S., Penne, A., Vlaskamp, C., & Maes, B. (2016). Peer Interactions among Children with Profound Intellectual and Multiple Disabilities during Group Activities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 29(4), 366-377. https://doi.org/10.1111/jar.12185

- Odom, S. L., & Brown, W. H. (1993). Social interaction skills interventions for young children with disabilities in integrated settings. In C. A. Peck, S. L. Odom, & D. D. Bricker (Éds.), Integrating young children with disabilities into community programs : Ecological perspectives on research and implementation. (1992-98770-003; p. 39 64). Paul H. Brookes Publishing.

- Odom, S. L., & Diamond, K. E. (1998). Inclusion of young children with special needs in early childhood education : The research base. Early Childhood Research Quarterly, 13(1), 3-25. https://doi.org/10.1016/S0885-2006(99)80023-4

- Odom, S. L., Zercher, C., Li, S., Marquart, J. M., Sandall, S., & Brown, W. H. (2006). Social acceptance and rejection of preschool children with disabilities: A mixed-method analysis. Journal of Educational Psychology, 98(4), 807–823. https://doi.org/10.1037/0022-0663.98.4.807

- Peterson, N. L., & Haralick, J. G. (1977). Integration of handicapped and nonhandicapped preschoolers : An analysis of play behavior and social interaction. Education & Training of the Mentally Retarded, 12(3), 235 245.

Pinto, A. I., Grande, C., Coelho, V., Castro, S., Granlund, M., & Björck-Åkesson, E. (2019). Beyond diagnosis : The relevance of social interactions for participation in inclusive preschool settings. Developmental Neurorehabilitation, 22(6), 390-399. https://doi.org/10.1080/17518423.2018.1526225

- Preisler, G. M. (1993). A descriptive study of blind children in nurseries with sighted children. Child: Care, Health and Development, 19(5), 295-315. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1993.tb00735.x

- Sigelman, C. K., Miller, T. E., & Whitworth, L. A. (1986). The early development of stigmatizing reactions to physical differences. Journal of Applied Developmental Psychology, 7(1), 17 32. https://doi.org/10.1016/0193-3973(86)90016-X

- Strain, P. S. (1984). Social behavior patterns of nonhandicapped and developmentally disabled friend pairs in mainstream preschools. Analysis & Intervention in Developmental Disabilities, 4(1), 15 28. https://doi.org/10.1016/0270-4684(84)90015-6

- Thouroude, L. (2000). Évaluation des relations sociales à l'école maternelle : le cas particulier des enfants handicapés. Les sciences de l'éducation —Pour l'Ère nouvelle, 33 (1), 73-110.