



HANDICAP
& INTERACTIONS
ENTRE
ENFANTS

LES **ÉDITIONS** h
RECHERCHE HANDICAP SOCIÉTÉ

2021

LES CAHIERS DES ÉDITIONS h

Tous les cahiers des éditions h sont disponibles en accès libre sur le site firah.org onglet « Nos publications/éditions h » et sur le site ccah.fr onglet « publications ».



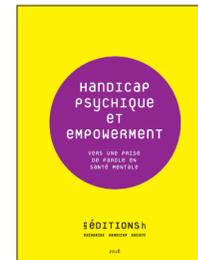
#1 Handicaps et sexualités (2013)



#2 Handicap et aides humaines (2015)



#3 C'est ma vie ! Je la choisis (2016)



#4 Handicap psychique et empowerment : vers une prise de parole en santé mentale (2018)



#5 Autisme et nouvelles technologies (2019)



#6 Handicap & outils à destination des personnes gravement malades ou en fin de vie (2020)

SOMMAIRE

1	Présentation des partenaires	3
2	Synthèse des connaissances issues de la revue de littérature	7
3	Pour aller plus loin	23
4	Témoignage	25
5	Présentation synthétique de la recherche « Enfants à besoin particulier, processus inclusif et liens aux pairs »	27

PRÉSENTATION DES PARTENAIRES



Le Comité national Coordination Action Handicap (CCAH) et ses membres accompagnent les porteurs de projets dans l'objectif d'améliorer la vie quotidienne des personnes en situation de handicap et de favoriser le vivre ensemble. En 2020, les membres du CCAH ont financé 123 projets pour un montant de 23,2 millions d'euros. Le CCAH s'appuie sur son expertise pour accompagner les projets, développer une offre de formation et de conseil en direction des structures engagées dans une démarche handicap et développer un pôle national d'échanges et de partage.

→ www.ccah.fr

Membre du CCAH ayant financé cette recherche :



Créée en 2009, reconnue fondation d'utilité publique en 2011, la FIRAH est entièrement dédiée à la recherche appliquée sur le handicap. Elle est présidée par Patrick Gohet.

L'objectif général de la Fondation est de mettre les résultats de la recherche appliquée au service des acteurs de terrain, pour améliorer la qualité de vie et la participation sociale des personnes handicapées. Par acteurs de terrain, nous entendons les personnes handicapées, leur

entourage, les professionnels qui les accompagnent, les associations...

La Fondation entend répondre à un vide constaté entre le monde de la recherche et celui du terrain.

En œuvrant au développement d'une recherche répondant aux besoins identifiés par les acteurs terrain, en soutenant des recherches appliquées collaboratives et innovantes, et en veillant à une diffusion des résultats qui permet une réelle appropriation de ces derniers par les acteurs concernés, la FIRAH favorise le rapprochement et les échanges entre ces deux mondes.

Aujourd'hui, la Fondation développe ses activités autour de trois pôles :

- 1)** Soutenir des projets de recherche appliquée sur le handicap,
- 2)** Dynamiser la valorisation les résultats de ces recherches en particulier auprès des acteurs de terrain,
- 3)** Animer la diffusion des connaissances de la recherche appliquée produites à travers le monde.

→ www.firah.org/centre-ressources/



Ce cahier des éditions h s'adresse aux professionnels, familles et proches d'enfants handicapés concernés par la question des relations sociales entre les jeunes enfants (moins de six ans) en situation de handicap et leurs pairs. Il pourra également être utile aux chercheurs et décideurs politiques intéressés par ces thématiques. Il a été réalisé afin de présenter les connaissances issues de la recherche sur cette thématique à travers la synthèse de la revue de littérature réalisée dans le cadre de la recherche appliquée « Enfants à besoin particulier, Processus Inclusif et Liens aux pairs » (EPIL), dont le résumé est présenté à la page 27. Cette recherche a été mise en œuvre par l'Université Paris Nanterre, avec le financement de AG2R LA MONDIALE, la CNSA, la FIRAH, le GIS-IRESP, l'UPL et

la collaboration des associations ANECAMSP, le CESAP, Fédération Trisomie 21 France.

Dans ce cahier vous sont présentés :

- La synthèse de la revue de littérature réalisée dans le cadre de la recherche. Cette synthèse a été rédigée à partir d'une sélection de travaux de recherche identifiés comme étant particulièrement pertinents sur les questions suivantes : quelle est la place des enfants en situation de handicap dans le groupe de pairs et à quoi ressemblent les relations dyadiques ? Comment se passent les situations d'apprentissage ? Quelles sont les spécificités des relations selon le type de handicap ? Et enfin, quel est l'impact de la présence d'adultes et/ou de leurs interventions sur les relations entre enfants ?
- Le témoignage d'une actrice de terrain ayant participé à la recherche
- Un résumé du projet de recherche appliquée présentant les objectifs et la méthodologie et le lien vers toutes les réalisations de la recherche EPIL.

Ces éléments, de nature différente mais complémentaires, vous permettront d'avoir une vue d'ensemble du projet « Enfants à besoin particulier, Processus Inclusif et Liens aux pairs ». Pour retrouver une version accessible de ce document et l'intégralité des livrables réalisés dans le cadre de la recherche, rendez-vous sur

→ www.firah.org/fr/epil.html



SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES ISSUES DE LA REVUE DE LITTÉRATURE

Les jeunes enfants en situation de handicap ou ayant des difficultés développementales ont bien sûr besoin de soins mais aussi de vie sociale (Pinel-Jacquemin, Koliouli, Moscaritolo & Zaouche Gaudron, 2020).

Les nombreuses études qui se sont penchées sur les relations entre enfants typiques et enfants en situation de handicap indiquent que les jeunes enfants éprouvent parfois « des difficultés à établir avec leurs pairs non handicapés ou avec leurs pairs en situation de handicap des relations diversifiées, électives et/ou évolutives » (Scelles, Dayan, Joselin, Zaouche Gaudron, Paul, **Gargiulo & al.**, 2018, p. 3). Ils sont souvent seuls, solitaires au milieu des groupes, en particulier dans les moments de jeux libres, non organisés par l'adulte. La confrontation peut parfois créer des tensions, de la peur, du rejet (Zaouche Gaudron, Pinel-Jacquemin, Koliouli, Moscaritolo, Sicot, Kelly-Irving & Fontaine-Benaoum, 2018). Ainsi, les situations d'inclusion sont souhaitées par tous, mais l'enfant peut s'y trouver en difficulté, notamment dans le vécu de ses liens avec ses pairs. Afin de pouvoir appuyer et discuter les résultats de notre recherche à partir de résultats déjà publiés, nous avons procédé à un état de l'art international. Nous présentons ici l'analyse du corpus retenu avec les critères qui ont conduit à retenir ces publications ainsi qu'une synthèse des résultats qui en émanent.

Quatre types de résultats se dégagent de ces études et permettent de répondre aux questions suivantes : quelle est la place des enfants en situation de handicap dans le groupe de pairs et à quoi ressemblent les relations dyadiques ? Comment se passent les situations d'apprentissage ? Quelles sont les spécificités des relations selon le type de handicap ? Et enfin, quel est l'impact de la présence d'adulte et/ou de ses interventions sur les relations entre enfants ?

.1. LES ENFANTS DANS LE GROUPE : DYADE ET PLACE DANS LE GROUPE

Les auteurs s'intéressent à l'enfant dans le groupe selon deux axes : celui des relations dyadiques (amitié, rejet) et celui de la place de l'enfant dans le groupe (à la périphérie ou participant pleinement au groupe).

→ 1.1 AMITIÉS, REJETS

Selon, Odom, Zercher, Li, Marquart, Sandall et Brown (2006, 808)¹, « l'acceptation sociale » fait référence aux évaluations positives des enfants par les pairs [...] : ce qui se traduit, par exemple, par jouer en groupe ou travailler ensemble (Marshall & McCandless, 1957), un renforcement positif (approbation, affection, soumission...) (Hartup, Glazer & Charlesworth, 1967), les initiatives des pairs et le soutien à l'amitié (Kemple, Speranza & Hazen, 1992 ; Sebanc, 2003). [...] « Le rejet social », [quant à lui], renvoie à l'exclusion active d'une activité par le groupe de pairs. Le rejet peut être corrélé à un comportement négatif de l'enfant (la non-compliance, l'interférence, l'attaque...) (Hartup & al. 1967), un comportement agressif et/ou perturbateur (Arnold, Homrok, Ortiz & Stowe, 1999), et/ou le retrait social (Waas & Graczyk, 1999) ».

Cette thématique « amitiés/rejets » est le plus souvent traitée en comparant le nombre d'amis des enfants en situation de handicap par rapport à ceux des enfants typiques. La catégorie « amis » est déterminée soit par les professionnels, soit par les parents. Les observations viennent, elles, préciser quels sont les enfants qui interagissent plus ou moins souvent ensemble.

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** (Buyse & al., 2002 ;

Ferreira & al., 2017 ; Guralnick & al., 1996 ; Guralnick, 1999). Les chercheurs israéliens Werner, Peretz et Roth (2015) ont examiné et comparé, sur une population de 106 enfants de quatre à six ans, les attitudes des enfants de la maternelle à l'égard des enfants ayant un handicap physique, une déficience auditive ou aucun handicap. Ils expliquent que le peu d'attitudes positives signalées envers un enfant en situation de handicap est dû au fait que les enfants ont tendance à généraliser et à classer les enfants handicapés dans un groupe similaire d'« autrui » moins privilégiés (par exemple, plus lents, plus dépendants des autres pour le déplacement et l'accessibilité, moins attractifs physiquement, etc. (cf. Muldeij, 1997 ou Nowicki *et al.*, 2014), quel que soit le type de handicap). De plus, la compréhension des déficiences se développe généralement pendant les années préscolaires (Diamond, Hestenes, Carpenter & Innes, 1997). On retrouve cette catégorisation, cette fois-ci dans un groupe qu'on pourrait appeler « le même que moi » pour les enfants typiques qui choisiraient préférentiellement des enfants typiques comme amis et comme compagnon de jeux (Devoney, Guralnick, & Rubin, 1974 ; Guralnick & Groom, 1987). Cela va également dans le sens de certains auteurs qui notent que tous les enfants (handicapés ou non) préfèrent des enfants « comme eux » (Castelli, de Amicis & Sherman, 2007 ; Diamond & Tu, 2009).

Les auteurs s'intéressent de manière quasi exclusive aux **relations « mixtes » des dyades d'amis**, ou notent l'existence de dyade « enfant en situation de handicap (EH) et enfant plus jeune » (Guralnick, 1999 ; Guralnick & al., 2007). Les dyades d'amis étudiées concernent plus souvent des dyades enfants en situation de handicap (EH)/enfants non handicapés (ENH) que des dyades EH/EH, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'il s'agit de situation d'inclusion avec moins d'EH que d'ENH mais, plus généralement, l'objectif des auteurs est de réfléchir aux créations et au développement de ces relations mixtes, ce qui laisse dans l'ombre les relations entre EH.

Les auteurs 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). Les filles « typiques » seraient plus « acceptantes » (Favazza & Odom, 1996), sans doute du fait d'un plus grand maternage envers les enfants en situation de handicap (Céleste, 2009).

⊕ *La familiarité avec le handicap* : les enfants « typiques » ayant eu une expérience antérieure de contact avec un EH auraient des attitudes plus tolérantes et moins excluantes (Favazza & Odom, 1996), ce que confirme Diamond (2001), pour qui, ces enfants sont plus sensibles aux besoins et aux émotions des autres. Hestenes et Carroll (2000) ont également montré que les enfants handicapés (retard de développement ou handicap visuel) qui participent à toutes les activités en classe avec leurs camarades

1 - Traduction personnelle

« typiques », peuvent être moins susceptibles d'être considérés comme "différents" ou "n'appartenant pas" à la classe. Il en va de même pour le niveau de connaissance du handicap qui favorise la préférence des enfants typiques pour jouer avec un pair handicapé (Hestenes & Carroll, 2000). Il s'agit aussi pour Peris (2015) de permettre au groupe de camarades de passer de la peur à la reconnaissance, en faisant par exemple, quand cela est possible, une action qui bénéficie au groupe (ex : lecture impliquant les autres enfants) et qui favorise les échanges et plaisirs partagés.

⊕ *La sévérité du handicap* : pour Bronson, Hauser-Cram et Warfield (1995), les enfants souffrant de déficience intellectuelle sont davantage en difficultés sur le plan de compétences sociales que les enfants porteurs de trisomie 21, à cause de leurs problèmes d'attention et parce qu'ils sont moins capables de répondre et de s'intéresser à leurs pairs. Odom *et al.* (2006) retrouvent ces résultats et affirment que les enfants handicapés rejetés (handicap intellectuel et TSA) sont socialement actifs mais peuvent manquer de compétences sociales, ils sont en conflit avec leurs pairs, peuvent être agressifs ou perturbateurs, ou encore en retrait social. Le manque de mobilité et de proximité aurait également des conséquences sur la participation lors des jeux (Martlew, 1989).

⊕ *Le langage* : il reste pour Chen *et al.* (2019) un élément important pour comprendre pourquoi les enfants s'assemblent. Par ailleurs, Bauminger-Zviely, Karin *et al.* (2014), dans leur étude sur 57 enfants d'âge préscolaire souffrant de 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 non handicapés. Nous y reviendrons plus loin.

⊕ Par ailleurs, Thouroude (2000 ; cité par Berzin & Lebert-Candat, 2008) estime que le *contexte pédagogique* peut influencer ces situations d'isolement et de manque d'interactivité entre enfants dans le groupe. Un faible nombre d'EH inclus dans un groupe d'ENH peut avoir un impact sur le nombre d'amis des EH (Hestenes & Carroll, 2000). Les EH semblent mieux acceptés dans un *environnement scolaire* que dans environnement amical et cela rejoint les remarques sur le fait que l'EH aurait moins de relations avec les autres dans un cadre moins organisé par l'adulte.

⊕ Guralnick *et al.* (1996) montrent l'effet du *dispositif d'inclusion* sur la formation d'amitiés entre enfants, avec des niveaux plus élevés d'interactions entre pairs dans des contextes traditionnels pour les enfants en développement typique. Les jeunes enfants ayant des retards de développement n'ont pas été pleinement acceptés ni totalement intégrés socialement (acceptation évaluée, ici, sur la base de mesures sociométriques et d'indices comportementaux des préférences des pairs). Quoi qu'il en soit, les jeunes enfants avec et sans retard de développement sont plus interac-

tifs avec leurs pairs dans des milieux traditionnels, mixtes, plutôt que spécialisés. Les milieux intégrés soutiennent ainsi mieux les interactions entre pairs des enfants présentant des retards de développement que les milieux spécialisés (Guralnick & Groom, 1988). Les résultats de Buysse *et al.* (2002) vont dans le même sens, après avoir comparé des classes spécialisées et des crèches (avec un taux d'enfants handicapés inférieur) : le dispositif a un impact sur le nombre de camarades de jeu mais aussi sur le nombre d'amis et sur le développement social. Les enfants sans handicap ont significativement plus d'amis que les enfants avec handicap dans les classes spécialisées. Dans les crèches, cette différence n'est pas significative. De façon générale, les enfants en crèche avaient plus d'amis que les enfants en classe spécialisée, sans différence entre enfants avec et sans handicap.

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). Les enfants sans langage verbal ont passé davantage de temps dans des jeux solitaires que les autres enfants (enfants avec handicap moteur et enfants typiques). La revue de littérature de Buysse et Bailly (1993) indique également qu'il y a moins d'interaction en milieu intégratif qu'en milieu ségrégué lorsqu'il s'agit de situation de jeux libres.

Garfinkle et Schwartz (2002) ont observé que les enfants porteurs de handicap **n'imitent pas leurs pairs**, tandis que Peterson, Peterson et Scriven (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. Pour Nabors (1997), qui a étudié la question sur 12 jeunes enfants souffrant de retard global (paralysie cérébrale, T21, Prader Willi, syndrome Apert), quand il y a une évaluation négative, elle est associée à l'agressivité de certains enfants, et pas au handicap en lui-même. Cette agressivité pourrait s'expliquer selon Korff-Sausse (2005, p.141) par « un mouvement d'identification à l'agresseur (Ferenczi, 1933) » qui voudrait « faire subir aux autres le rejet qu'[il] inspire ». Elle est, pour Alink *et al.* (2006), une étape du développement par laquelle les enfants passent et qui est nécessaire à leur construction psychique.

Guralnick (1990) constate *la difficulté des enfants typiques à interpréter les signaux d'appel des enfants handicapés*. De même, Gottman (1983) souligne que la difficulté

des enfants handicapés à contrôler leurs émotions entrave leur capacité à nouer des liens avec les autres enfants. Pour cet auteur, la stabilité des interactions semble osciller en fonction du tempérament de l'enfant, des modalités privilégiées des interactions.

→ 1.2 PLACE DES ENFANTS 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). Il peut y avoir une discordance entre le fait que les enfants non handicapés (ENH) attribuent un *statut social négatif* à l'EH (évalué négativement ou pas nommé dans leur choix) et ce qu'ils nouent réellement comme liens avec les EH (Nabors, 1997 ; Favazza & Odom, 1996).

Les études de Cavallaro et Porter (1980), de Faight, Balleweg, Crow et van den Pol (1983), de Guralnick (1999) ou encore de Guralnick et Groom (1987), démontrent que les enfants handicapés, en inclusion scolaire, sont isolés ou exclus des interactions avec leurs pairs. Pour Guralnick (1999), le dispositif de l'inclusion permet d'améliorer les interactions sociales entre EH et ENH mais il persiste une séparation sociale au détriment des EH. Or, le statut social de l'enfant a un impact sur la manière dont l'enfant peut prendre sa place dans le groupe. Peterson et Haralick (1977) suggèrent que les EH sont peu imités par les ENH et estime que c'est en lien avec leur statut social bas. Les EH 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 EH et sans intervention des adultes pour favoriser l'acceptation, les enfants non handicapés attribuent un statut social faible aux EH et ont tendance à sélectionner d'autres ENH dans les situations de jeu et dans les situations de choix forcé (Cavallaro & Porter, 1980 ; Guralnick & Groom, 1987 ; Sigelman, Miller & Whitworth, 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 EH et un ENH* (dyade mixte) qui servirait de facilitateur aux interactions dans le groupe pour l'EH (Bauminger-Zviely & al., 2014). Watson et al. (1999) estiment que parfois une surveillance trop importante de la part des adultes exclurait l'EH du groupe (cf. chapitre 3.4).

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

.2. SITUATION D'APPRENTISSAGE ET RELATIONS ENTRE PAIRS

Les études visent à évaluer, d'une part, l'effet d'un programme pédagogique et, d'autre part, celui 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 sociaux positifs pour les enfants handicapés.

→ 2.1 PROGRAMMES D'INTERVENTION

Goldstein et al. (1997) notent l'importance des programmes d'intervention qui se concentrent **sur les interactions entre pairs**. Ces programmes proposent soit une adaptation pédagogique, soit un protocole d'étude pour favoriser l'initiation, le maintien et le développement des interactions à partir d'activités encadrées et/ou médiatisées (vidéo ou tablette) (Green & al., 2013 ; Therrien & Light, 2018). Selon Guralnick et al. (2007), la situation d'apprentissage encadrée augmente le nombre des interactions, les enfants handicapés seraient alors moins isolés.

En l'absence d'un programme pédagogique précis, l'inclusion des enfants porteurs de handicap dans les établissements préscolaires est associée à des niveaux d'interaction faibles entre pairs et à des contraintes importantes pour les enseignants (Beckman, 1983 ; Burstein, 1986 ; Novak, Olley & Kearney, 1980).

D'autres programmes de formation ou d'entraînement aux **compétences sociales** s'adressant aux enfants typiques ont pour objectif de faciliter les interactions entre enfants, l'imitation entre pairs et l'apprentissage par l'observation. Taubman, Brierley, Wishner, Baker, McEachin, Leaf et al. (2001) rappellent que l'apprentissage par l'observation est fondé sur les compétences d'imitation différée. Les compétences visées par ces programmes sont : les compétences linguistiques (Egel, Richman & Koegel, 1981 ; Goldstein & Brown, 1989) ; la gestion des conflits ; la sensibilité aux modalités de communication de leur camarade porteur de handicap (Goldstein & Wickstrom, 1986 ; Shafer, Egel & Neef, 1984 ; Tremblay, Strain, Hendrickson & Shores, 1981). Ils peuvent aussi viser une *meilleure compréhension de la communication des enfants handicapés* (Goldstein & al., 1997).

Ces derniers indiquent que les enfants sans handicap participant à des interventions en tant que médiateurs, ont des interactions plus fréquentes avec les enfants handicapés.

→ 2.2 INTERVENTION SUR LES MODES DE RELATIONS ENTRE ENFANTS

Plusieurs auteurs s'intéressent spécifiquement aux dyades « mixtes » d'amis enfant handicapé/enfant non handicapé. Les auteurs ont pu observer une amélioration des interactions pour les enfants avec un handicap modéré. Toutefois, la plupart des interactions se sont limitées au binôme.

Watson *et al.* (1999) révèlent les risques des *relations uniquement centrées sur l'aide* entre pairs handicapés-non handicapés, car cela favoriserait le sentiment d'inégalité entre enfants.

D'autres protocoles s'adressent exclusivement aux enseignants. C'est le cas par exemple de l'étude d'Apolloni, Cooke et Cooke (1977, citée par Garfinkle & Schwartz, 2002) qui ont élaboré et évalué un *protocole de formation d'imitation par les pairs* (PIT) dans lequel les adultes incitent les enfants handicapés à imiter le comportement d'un pair typique. Ils constatent une augmentation du nombre des interactions pendant l'intervention et le fait que les enfants handicapés peuvent apprendre à imiter leurs pairs.

Certaines recherches montrent donc que le renforcement des comportements appropriés peut être un facteur contribuant à l'accroissement des interactions entre enfants (Vaughn & *al.*, 2003) : la littérature à propos des *interventions sur les aptitudes sociales* entre 1975 et 1999, 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.

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.

.3. SPÉCIFICITÉS DE CERTAINES PATHOLOGIES

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 difficulté pourraient expliquer cette mise à l'écart.

Les recherches montrent clairement 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 objectivent un isolement plus important chez les enfants qui parlent peu ou pas du tout (Chen & *al.*, 2019 ; Odom & *al.*, 2006). Harper et McCluskey (2002) indiquent, par exemple, que les enfants avec une communication verbale suffisante ont des interactions sociales peu ou prou semblables à celles des enfants typiques, alors que les enfants **sans langage verbal** sont isolés de leurs camarades. Cet isolement social est en partie auto-imposé, les enfants sans langage verbal ayant moins d'interactions à leur initiative avec leurs pairs et avec les adultes (alors que les enfants typiques sont à l'initiative de la majorité de leurs interactions). Il apparaît de plus que les adultes sont nécessaires pour les engager dans des interactions sociales (Harper & McCluskey, 2002).

Le niveau de langage limité s'inscrit bien souvent dans un tableau clinique de déficience intellectuelle importante ; certains auteurs font l'hypothèse que ces enfants ont des problèmes d'attention, et sont moins capables de répondre et d'intéresser leurs pairs (Bronson & *al.*, 1995). D'autres montrent que **les enfants déficients** ont tendance à utiliser des stratégies et des processus qui sont peu adaptatifs, appropriés ou efficaces. Ils peinent à être en lien avec les autres, et se montrent peu flexibles dans leurs relations avec les autres enfants (Guralnick & *al.*, 2006).

Certains chercheurs distinguent cependant les enfants déficients intellectuels des enfants porteurs de trisomie 21 : Fidler et Nadel (2007), par exemple, notent que ces derniers montrent de bonnes capacités de réciprocité sociale mais tendent à être en difficulté lorsque les demandes inhérentes aux situations sociales dépassent leurs capacités cognitives. Les personnes avec **trisomie 21** développent des compétences empathiques et sociales, et se montrent sensibles aux personnes avec lesquelles elles vivent. Ainsi, ces enfants sont décrits comme étant compétents et appétents à la relation avec les pairs, mais limités par leur déficience cognitive, dans la compréhension de la complexité des relations.

Plusieurs études incluent des **enfants autistes** (Bauminger-Zviely & Agam-Ben-Artz, 2014 ; Bauminger-Zviely, Karin, Kimhi & Agam-Ben-Artzi, 2014 ; Diamond, 2001 ; Ferreira & *al.*, 2017 ; Garfinkle & Schwartz, 2002 ; Huckstadt & Shutts, 2014 ; Kemp & *al.*, 2013 ; Odom & *al.*, 2006 ; Peris, 2015 ; Pinto & *al.*, 2019 ; Therrien & Light, 2018 ; Vaughn & *al.*, 2003 ; Watkins & *al.*, 2015) : les résultats démontrent qu'ils sont généralement très isolés, davantage que les enfants déficients intellectuels et qu'ils ne cherchent pas à entrer en relation avec les enfants ou les adultes. De même, Ozonoff, Young, Goldring, Greiss-Hess, Herrera, Steele, Macari & *al.* (2008) décrivent l'activité ludique

comme pauvre chez les enfants souffrant de TSA, avec des manipulations moindres ou détournées des objets, ce qui entrave le partage d'expériences et de jeux avec les autres enfants.

Plusieurs recherches concluent également que les troubles du comportement ont un effet très délétère sur la construction des relations avec les pairs (Ferreira & al., 2017 ; Harper & McCluskey, 2002 ; Nabors, 1997) : les enfants concernés font partie des plus rejetés par les pairs en milieu inclusif.

Enfin, les auteurs qui étudient l'évolution des relations avec les pairs, concluent que les difficultés des enfants en inclusion augmentent avec **l'âge** : le handicap se fait de plus en plus visible au fil du temps et accentue l'écart avec les enfants sans handicap (Bronson & al., 1995 ; Guralnick & al., 2006 ; 2007).

De manière générale, assez peu d'hypothèses sont proposées pour comprendre les différences entre les types de handicap. Cependant, Magiati, Dockrell et Logotheti (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.

Une revue de littérature est intéressante à ce propos, bien qu'un peu datée : l'auteur (Muldeij, 1997) identifie les causes de l'isolement des enfants en situation de **handicap moteur**, et pointe leur lenteur, leur dépendance aux adultes pour leurs déplacements, la visibilité de leur handicap, ou encore la nécessité de passer du temps en rééducation plutôt qu'avec les autres enfants.



.4.

L'IMPACT DE L'ADULTE DANS LES RELATIONS ENTRE ENFANTS

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 & Carroll, 2000 ; Hundert & al., 1993 ; Kemp & al., 2013 ; Preisler, 1993 ; Vaughn & al., 2003). Seulement deux articles évoquent le rôle des parents dans la construction des liens entre enfants (Guralnick & al., 2006 ; Muldeij, 1997).

→ 4.1 IMPACT POSITIF DE LA PRÉSENCE D'ADULTES

Les adultes participant aux études sont *particulièrement attentifs* aux relations entre les enfants, lorsque l'un ou plusieurs d'entre eux sont porteurs de handicap (Bronson & al., 1995). On peut supposer qu'ils ont une sensibilité particulière à cette question puisqu'ils ont été volontaires pour participer à l'étude proposée par les chercheurs. Par ailleurs, la thématique même des recherches a pu leur donner les outils pour s'intéresser de façon plus fine aux interactions entre enfants et aux interactions des enfants avec eux.

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).

En plus des *sollicitations plus importantes des enfants envers les adultes*, - et le ratio d'adulte par enfant, plus important notamment en milieu ségrégué, qui explique également le plus grand nombre d'interactions avec l'adulte (Buysse & Bailey, 1993 ; Preisler (1993) indique que *l'adulte s'adapte plus facilement aux enfants* avec une spécificité, que les enfants entre eux.

Aussi, sans intervention de l'adulte pour favoriser les interactions entre pairs, les enfants handicapés courent un risque d'isolement (Siegel, 1996) et une intervention aidante semble particulièrement importante pour que l'inclusion soit profitable (Diamond, 2001 ; Davis & Watson, 2001). Cette intervention se mesure par une *fréquence accrue de l'aide des adultes*. Ils interviennent trois à quatre fois plus dans les liens avec les pairs avec les enfants handicapés (Bronson & al., 1995) et modulent leurs interventions en fonction du type de handicap des enfants. Harper et McCluskey (2002) montrent que les adultes ont initié davantage de changements d'activités pour les enfants avec un **handicap moteur sévère** (pour sortir ces enfants de leurs jeux solitaires en facilitant les interactions avec un autre enfant ou avec un groupe enfant-adulte) et qu'ils ont initié une grande partie des interactions adultes-enfants pour les **enfants sans langage verbal** lorsque ceux-ci étaient seuls. Pour ces derniers, l'invisibilité du handicap et les jeux solitaires dans lesquels ils paraissent absorbés, pourraient facilement faire négliger le fait qu'ils soient isolés.

Certaines modalités ou *postures des adultes* paraissent particulièrement favorables pour faciliter des interactions sociales entre enfants handicapés et non handicapés : l'enseignant peut fournir des jouets qui favorisent l'interaction sociale (Odom & Brown., 1993), soutenir les comportements coopératifs et féliciter les groupes d'enfants qui coopèrent (Odom & al., 1993), encourager les enfants (Hestenes & Carroll, 2000), mettre l'accent sur les points forts des enfants et non sur leurs difficultés (Thouroude, 2000), mettre l'accent sur les points communs entre les enfants (même quand les élèves sont très différents tant au niveau scolaire qu'au point de vue du comportement) plutôt que d'insister sur leurs différences (Thouroude, 2000). Plus les adultes vont accueillir les enfants en situation de handicap de manière ajustée, plus l'inclusion va être bénéfique pour tous les enfants (Diamond, 2001). DeKlyen et Odom (1989), cités par Hestenes et Carroll (2000), montrent que les interactions sont favorisées lorsque l'enseignant introduit le jeu, expose les règles, attribue les rôles et fournit le matériel. En effet, les activités plus structurées exigent moins de compétences sociales - par exemple, il n'est pas nécessaire de se déplacer dans l'espace et l'adulte explicite verbalement les consignes et les échanges (Preisler, 1993) - et elles permettent ainsi plus d'interactions entre enfants handicapés et enfants typiques.

→ 4.2 IMPACT NÉGATIF DE L'INTERVENTION DES ADULTES

Toutefois, les études ne concluent pas toutes à un résultat positif de l'intervention de l'adulte, puisque Pinto *et al.* (2019) estiment que ni la pédagogie individualisée, ni les interactions adultes/enfants n'ont d'influence sur la participation des enfants au groupe ; celle-ci serait davantage due à la qualité des relations entre pairs.

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.

Si les adultes laissent plus d'autonomie aux enfants typiques et se montrent plus disposés à les laisser seuls, les actions des professionnels sont plus nombreuses lorsqu'ils interagissent avec un enfant handicapé (Harper et McCluskey, 2002). Or trop d'interventions coupent la relation des enfants handicapés avec les autres. Par exemple, Nijs *et al.* (2016) observent que 68 % du temps l'attention de l'enfant est dirigée vers l'adulte ou vers les interactions entre ce professionnel et les pairs et il ne reste que 5,5 % du temps pour les comportements adressés aux pairs. Kemp *et al.* (2013) remarquent, quant à eux, des interactions entre enfants plus importantes dans les activités routinières (comme les repas) ou les jeux libres en intérieur ou à l'extérieur, et notent 30 % d'activités relationnelles en moins lorsque l'adulte dirige une activité de groupe. Harper et McCluskey (2002) indiquent qu'un adulte est présent pour soutenir les échanges sociaux d'enfants avec un **handicap moteur sévère** dans 90 % du temps.

Par ailleurs, un temps important du professionnel est consacré à organiser les activités et non pas à favoriser les interactions entre enfants (Nijs & al., 2016). Notons également, ici, que les enseignants sous-estiment parfois le rejet par les pairs (Ferreira & al., 2017)

Les recherches pointent la difficulté à organiser des activités de groupes pour **des enfants polyhandicapés**, activités qui s'apparentent à une succession d'activités duelles (adulte/enfant) plutôt qu'à une activité groupale favorisant les interactions (Nijs & al., 2016). En prenant en compte ces éléments, il s'avère qu'au final, lors d'une activité en groupe, seul 5,5 % du temps a été consacré aux interactions entre pairs (Nijs & al., 2016). Dans les situations où les enfants ne peuvent se déplacer seuls, par exemple les enfants polyhandicapés, c'est également le professionnel qui place les enfants à côté des autres (et, en conséquence, qui choisit involontairement le pair que les enfants pourront voir ou toucher durant l'activité) sans modifier la disposition des enfants durant toute l'activité (Nijs & al., 2016).

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 » sont en difficulté pour établir des liens d'amitié réciproques, de longue durée et avec un ami bien identifié. Sur ce dernier point, ils 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 lié affectivement.



.5. CONCLUSION

Les études de notre corpus apportent des indications importantes, mais parfois discordantes, sur les relations entre enfants en situation de handicap et les enfants non handicapés. Ainsi nous avons pu en dégager deux axes importants pour mieux saisir les interactions entre ces enfants (amitiés/rejets, place dans le groupe), l'impact des programmes d'intervention, des déficiences et des adultes dans cette relation.

Les **discordances** peuvent être dû 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 ciblé ; 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 :

Dans l'ensemble, on remarque que *les enfants sont rarement interrogés eux-mêmes* et, quand ils le sont, ce sont les enfants sans handicap qui sont consultés. Les enfants en situation de handicap sont, le plus souvent, simplement observés.

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

Les études portent *peu sur les déficiences sévères*.

L'étude des *relations enfants handicapés/enfants non handicapés* 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).

Les travaux portent, dans leur quasi-totalité, sur les *relations entre enfants en situation de handicap et leurs pairs* « tout-venant ». Ainsi, sur cette tranche d'âge, la question des relations entre enfants en situation de handicap est très peu traitée.

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. Le modèle rééducatif est absolument constant.

Peu d'études prennent en compte les *relations dans la fratrie* (notre corpus ne comporte que celle de Hames (1998)). 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. Quand *les familles* sont sollicitées ce sont surtout des familles qui vont bien.

Au plan méthodologique, les études sont dans leur très grande majorité *empiriques et descriptives* et se fondent sur les résultats d'autres études empiriques. Peu de références sont faites à la théorie.

Souvent la *partie méthodologie* est très détaillée au détriment d'une description fine des résultats et surtout des hypothèses interprétatives formulées par les auteurs. 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.



POUR ALLER PLUS LOIN

De nombreuses informations complémentaires à ce livret sont disponibles dans la revue de littérature complète « Enfants à besoin particulier, processus inclusif et liens aux pairs ». Vous y retrouverez les chapitres composant ce document, ainsi que des chapitres supplémentaires tels que :

- Une présentation détaillée du corpus documentaire ;
- Une bibliographie regroupant les recherches citées dans la synthèse et d'autres références ;
- Un ensemble de fiches présentant de manière détaillée certaines références ayant été identifiées comme étant les plus pertinentes au regard de leur capacité à être directement utiles et utilisables par les personnes handicapées, leurs proches et les professionnels. Ces fiches donnent notamment accès à des liens pour consulter les outils.

La revue de littérature est disponible dans son intégralité sur le site internet de la FIRAH, onglet « Activités & publications/Revue de littérature » :

- www.firah.org/fr/revue-de-litterature.html



TÉMOIGNAGE

ELODIE GABRIEL,
psychologue clinicienne
ayant participé à la recherche

“ C’est au cours d’une réunion de psychologues de CAMSP (Centres d’Action Médico-Social Précoce) que Clémence DAYAN m’a proposé de participer à la recherche EPIL. Il s’agissait de réaliser une partie du recueil des données pour mieux comprendre les processus de socialisation des jeunes enfants en situation de handicap, et ce projet m’a rapidement enthousiasmée. En effet, exerçant en CAMSP et en crèches depuis 2003, je suis particulièrement intéressée par tout ce qui concerne la petite enfance, et cette implication me permettait de découvrir le monde de la recherche qui m’était totalement étranger.

Le focus mis dans cette étude sur les interactions sociales entre pairs s’est avéré très opérant pour adopter un nouveau regard sur les jeunes enfants, handicapés ou pas. Chemin faisant (le projet s’étalant sur plus de 3 ans), mon écoute et mon regard se sont ouverts aux compétences sociales des jeunes enfants dans mes différents lieux de pratique.

Cette meilleure acuité dans mes observations a nourri ma réflexion clinique, faisant évoluer certains dispositifs thérapeutiques. Pour exemple, j’ai co-animé au CAMSP, avec une psychomotricienne, un petit groupe d’enfants de 3 à 6 ans, présentant des troubles du spectre autistique. Leurs difficultés à être présents à la relation à l’autre et à appréhender les media proposés (sable, pâte à modeler, gommettes ...) nous avaient initialement conduites à un positionnement très contenant de chaque enfant, au risque d’y perdre ce que le groupe pouvait apporter à chacun. Mon intérêt pour les interactions entre pairs, renforcé par ma participation à la recherche EPIL, nous a permis, ma collègue et moi-même, de

modifier notre positionnement : au lieu d'être chacune en étayage à un enfant, l'une de nous a adopté une posture d'observation et de prise de notes, tandis que l'autre demeurait dans l'interaction avec les enfants, sauf sur les temps de transition et de regroupement - nos rôles s'inversant au cours de la séance. Ce changement nous a permis de proposer un cadre plus continu et contenant, et de favoriser la dynamique groupale. Par ailleurs, elle a eu un effet inattendu sur les enfants qui, nous prenant comme modèles, ont pu mieux se différencier les uns des autres, ce qui a diminué leurs angoisses de confusion identitaire. Cela a été particulièrement manifeste pour deux petits garçons qui, sortant de leur isolement autistique, découvraient le plaisir à s'imiter, mais pour qui cette imitation générait une excitation majeure, probablement liée à une crainte de la confusion. Dès lors que ma collègue et moi-même avons adopté des postures différentes dans le groupe, ces enfants ont pu s'imiter réciproquement de façon plus souple et moins excitante.

Sur le plan personnel, mon implication dans le projet EPIL m'a permis de découvrir le monde de la recherche universitaire et d'éprouver le sentiment de faire partie d'une équipe œuvrant pour accroître les connaissances concernant le développement du jeune enfant. En effet, la recherche EPIL a associé plusieurs psychologues cliniciennes, venues de toute la France, travaillant en CAMSP, IME ou SESSAD, et accompagnées par les universitaires au cours de réunions bisannuelles, d'abord sur des temps de formation (à l'observation de recherche notamment) et d'information sur le déroulé du projet, puis pour des échanges théorico-cliniques très fructueux pour chacune. Outre ces réunions, des temps d'intervision en binôme nous ont permis d'harmoniser les recueils de données et d'approfondir notre compréhension des enfants, mais aussi de réduire le sentiment d'isolement que nous pouvions ressentir, chacune, dans notre institution. Croiser nos regards différents, issus de nos différentes formations, a largement enrichi notre réflexion, ce qui a eu un effet positif sur la qualité et la précision du recueil des données.

Cette expérience passionnante m'a donné envie de poursuivre une activité de recherche, sans quitter la clinique, afin que ces deux pratiques continuent à se féconder mutuellement, participer à affiner mon écoute clinique et à développer des savoirs pour mieux accompagner le plus grand nombre.

”



5

PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DE LA RECHERCHE

« ENFANTS À BESOIN PARTICULIER, PROCESSUS INCLUSIF & LIENS AUX PAIRS »

Les recherches dans les lieux d'inclusion (principalement à l'école) s'accordent à relever que les enfants en situation de handicap éprouvent des difficultés à établir des relations avec leurs pairs non handicapés ou avec leurs pairs en situation de handicap. L'isolement des enfants est repéré : ils sont souvent solitaires, à l'écart des groupes d'enfants, en particulier dans les moments de jeux libres.

La recherche EPIL s'est attachée à identifier ce qui favorise ou entrave la construction et l'évolution des relations électives entre enfants quand l'un d'eux est en situation de handicap.

Aussi, pour favoriser les situations d'inclusion, souhaitées par tous, il est fondamental de comprendre comment apparaissent et se construisent les relations entre enfants.

Il est donc essentiel de s'intéresser aux relations entre pairs dès le plus jeune âge, au moment de la construction des premiers liens, car ceux-ci vont colorer la qualité des relations aux autres au fur et à mesure de l'avancée en âge des enfants.

Favoriser l'inclusion repose également sur une meilleure connaissance des compétences sociales des enfants dans les différents milieux dans lesquels il évolue. Prendre en considération le tissage des liens des enfants en famille, notamment, constitue donc un appui notable pour favoriser le « vivre ensemble » en famille et favoriser les relations de l'enfant en collectivité.

Cette recherche a permis la réalisation de 4 livrets présentant les situations d'enfants en situation de handicap accueillis en milieu ordinaire. Ils permettent aux professionnels, aux parents et à tout l'entourage de l'enfant de repérer ce qui peut l'aider ou non à créer des relations avec les pairs.

Accédez à l'ensemble des ressources produites dans le cadre de cette recherche sur la page dédiée au projet de recherche :

→ www.firah.org/fr/epil.html



La recherche « Enfants à besoin particulier, Processus Inclusif et Liens aux pairs » (EPIL) s'est attachée à identifier ce qui favorise ou entrave la construction et l'évolution des relations électives entre enfants quand l'un d'eux est en situation de handicap. Aussi, pour favoriser les situations d'inclusion, souhaitées par tous, il est fondamental de comprendre comment apparaissent et se construisent les relations entre enfants. Il est donc essentiel de s'intéresser aux relations entre pairs dès le plus jeune âge, au moment de la construction des premiers liens, car ceux-ci vont colorer la qualité des relations aux autres au fur et à mesure de l'avancée en âge des enfants.

Ce cahier des éditions h fait le point sur la recherche appliquée EPIL ainsi que sur d'autres recherches sur la thématique des relations sociales entre les jeunes enfants (moins de six ans) en situation de handicap et leurs pairs.



LES ÉDITIONS h

Les éditions h sont nées de la collaboration du Comité national Coordination Action Handicap (CCAH) et de la Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap (FIRAH). Pour chaque thématique abordée, l'ouvrage rassemble des connaissances issues de la recherche. Celles-ci facilitent ainsi la réflexion et les échanges pour nourrir des pratiques de terrain. Les éditions h s'adressent à un large public et en particulier aux personnes handicapées et à leurs familles, aux professionnels, aux chercheurs et aux décideurs politiques.