

Contribution du CNC PH

portant sur le pré-référentiel « petite enfance » de l'Inspection générale des affaires sociales

Assemblée plénière du 25 octobre 2024

Rappel du contexte

A la suite de la parution du rapport d'avril 2023 relatif à la qualité de l'accueil et aux risques de maltraitance dans les crèches, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a animé 7 groupes de travail rassemblant près de 200 personnes et propose un document préparatoire intitulé « pré-référentiel qualité d'accueil du jeune enfant ».

Il s'agit, en déclinaison des principes de la charte nationale pour l'accueil du jeune enfant, d'explicitier ces grands principes qui sous-tendent la qualité de l'accueil dans l'ensemble des modes d'accueil et d'accompagnement du jeune enfant de moins de 3 ans, et ainsi sécuriser leur accompagnement en proposant des repères communs aux acteurs du secteur, professionnels de l'accueil collectif et individuels, parents, décideurs et financeurs.

Dans le cadre d'un processus souhaité comme étant participatif, l'IGAS a adressé ce pré-référentiel dans son intégralité à tous les acteurs de la petite enfance, et aux parents.

Le pré-référentiel comprend 125 pages réparties en 3 chapitres :

1. Les cadres de référence et les grands principes,
2. La qualité des pratiques, dont la relation aux parents,
3. La qualité organisationnelle, dont l'accueil des enfants en situation de handicap et/ou atteints de maladies chroniques.

Si le CNC PH salue la démarche globale, la clarté du cadre de référence et des grands principes retenus, il souhaite apporter quelques éléments de réflexion sur le contenu de ce document, autour de l'accueil de l'enfant en situation de handicap, le partenariat avec les familles concernées et la vision médicale de l'accueil.

Observations et recommandations

1. Le droit à l'accueil pour tous : un principe remis en cause ?

Le droit à l'accueil pour tous les enfants, en particulier ceux en situation de handicap, est un principe fondateur de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), qui stipule que les enfants doivent pouvoir accéder aux services de la petite enfance sur un pied d'égalité avec les autres.

Le pré-référentiel pose en principe le fait que « l'accueil d'enfants en situation de handicap et/ou atteints de maladie chronique requiert de disposer des bonnes informations, d'une relation solide avec les partenaires, et des démarches à suivre pour ne pas mettre en danger les enfants et leur prodiguer les soins nécessaires. » (3.2.3.1) mais omet de mentionner que cet accueil est un droit et omet également de reprendre le principe premier de la charte « Pour grandir sereinement, j'ai besoin que l'on m'accueille quelle que soit ma situation ou celle de ma famille ».

En outre, il soulève la possibilité d'un accueil partiel pour certaines situations (paragraphe 3.2.3.3 en page 112). Cette approche est problématique car elle pourrait être perçue comme

une limitation du droit à un parcours inclusif. Un accueil partiel, s'il est justifié par la « complexité » de certaines situations, renforce une discrimination structurelle, en opposant les droits théoriques à la réalité des moyens ou de l'organisation des établissements.

Il y a là un décalage entre l'approche par les droits humains, défendue par la CDPH, et l'approche gestionnaire ou pragmatique, qui priorise les contraintes de fonctionnement.

En insistant sur « les limites à l'inclusion » ou sur un accueil différencié, le pré-référentiel encourage une vision réductrice de l'approche inclusive, là où il faut opérer une véritable révolution culturelle et adapter les pratiques pour accueillir tous les enfants de manière égalitaire.

La conception universelle des environnements d'accueil, c'est-à-dire la primauté de la notion d'accessibilité dans l'organisation systémique des dispositifs d'accueil de la petite enfance, est plus en accord avec l'approche par les droits et les principes de la CDPH au contraire de l'entrée par la différence.

2. Le regard porté sur les familles et l'attitude des professionnels : une relation asymétrique ?

Le référentiel met en avant l'importance d'une collaboration étroite avec les familles, pourtant le regard porté sur ces dernières, particulièrement celles dont un enfant est en situation de handicap, semble parfois paternaliste.

L'intérêt supérieur de l'enfant est une considération primordiale. C'est aussi une notion qui reste floue d'un point de vue conceptuel et juridique, et de ce fait assez subjective. En cas de désaccord, les différentes parties peuvent estimer agir au nom de cet intérêt supérieur donc c'est le dialogue qui compte. Dans ce contexte, les familles peuvent se sentir dans une position de subordination vis-à-vis des professionnels, qui semblent occuper une place en surplomb dans la relation.

Pour les familles d'enfants en situation de handicap, cette relation peut être source de difficultés supplémentaires. Le rapport semble présupposer que les professionnels connaissent mieux les besoins de l'enfant que les parents eux-mêmes. Cette posture entraîne une marginalisation des savoirs expérientiels des parents, qui vivent au quotidien avec l'enfant et en comprennent les besoins spécifiques.

Une approche plus égalitaire, valorisant les compétences et les connaissances des parents en tant que partenaires actifs, serait plus en phase avec une vision inclusive et bienveillante de l'accueil, ainsi qu'avec les principes de la charte nationale pour l'accueil du jeune enfant.

3. La prééminence de la vision médicale et le rôle du Référent Santé et Accueil Inclusif (RSAI)

Le référentiel fait une large place à une approche médicale de l'accueil des enfants, en rappelant les missions spécifiques – et légitimes - du Référent Santé et Accueil Inclusif (RSAI). Ce dernier joue un rôle central dans l'accompagnement des enfants ayant des besoins spécifiques.

Si la présence d'un tel professionnel peut être un atout pour répondre à certains enjeux de santé, cette vision médico-centrée peut aussi poser un problème dans un contexte où les parcours inclusifs des jeunes enfants en situation de handicap devraient être davantage pensée sous l'angle des droits et d'une approche holistique de l'accompagnement de l'enfant.

La prééminence de la vision médicale tend à pathologiser les situations de handicap, en les envisageant principalement sous le prisme de la prise en charge et de l'expertise médicale.

Cela peut conduire à des pratiques plus normatives, où l'accompagnement de l'enfant se base sur des recommandations médicales plutôt que sur une approche participative, valorisant les compétences des professionnels de la petite enfance, prenant appui sur les savoirs expérimentiels des parents, et l'intégration naturelle des enfants, quel que soit leur état de santé ou leur handicap.

Les familles ne doivent pas être contraintes à une organisation personnelle dérogatoire au droit commun du fait d'une conception médicale de la situation d'un enfant (conception incapacitante). Une référence à la conception environnementale de la situation de handicap (conception capacitante), en conformité avec le droit international, devrait être intégrée dans le pré-référentiel.

Le CNCPH propose que ces 3 points puissent faire l'objet d'une réécriture et se tient à la disposition de l'IGAS pour préciser cette communication.

Vote de l'Assemblée plénière

Les membres du CNCPH, réunis en assemblée plénière, **approuvent et adoptent la contribution.**