

Eduquer au temps de la distanciation sociale : entre contraintes et créativité

Par Dominique Golay, professeure associée, Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL); Amélie Besse, étudiante en emploi BA TS à la HETSL; Jean-Victor Pradeau, étudiant en emploi BA TS à la HETSL; Lina Margarita Romano, étudiante en emploi BA TS à la HETSL et Déborah Wagnière, étudiante en emploi BA TS à la HETSL.

La situation sanitaire actuelle avec son lot de mesures et de contraintes a mis l'organisation de l'accueil de l'enfance à rude épreuve. Néanmoins, si la distanciation sociale est de rigueur et reconfigure les modalités d'accueil, les professionnel·le·s de l'enfance composent avec les nouvelles normes sanitaires, les ajustent, voire les contournent, afin d'assurer des soins et un accompagnement où proximité et distance sont évaluées en fonction des situations, du degré d'autonomie et de l'âge des enfants accueilli·e·s. De fait, si les mesures imposées ont contraint les équipes à se réorganiser ainsi qu'à renoncer à des pratiques pédagogiques orientées vers le libre accès à un matériel riche et varié, elles ont aussi généré de la créativité que ce soit dans l'accompagnement des enfants ou dans le maintien et le développement des relations avec les parents.

Quand l'invisible est rendu visible

Les contraintes sanitaires imposées aux institutions d'accueil de l'enfance tendent à révéler le *care* silencieux en portant au grand jour la complexité du travail d'éducation et de soin nécessaire à un accueil de qualité. Or, ce n'est que quand ce travail n'est pas fait ou mal fait, [ici on dira: ne peut plus être fait comme à l'ordinaire] qu'il apparaît dans toute sa complexité (Molinier, Laugier et Paperman, 2009, p. 19).

Outre la diversité des orientations pédagogiques adoptées par les institutions de l'enfance, accueillir des enfants en collectivité suppose, d'une part, de pourvoir à leurs besoins spécifiques et, d'autre part, de veiller à leur intégration dans un groupe. Dès lors, le travail comprend tout à la fois une attention aux individus et au collectif ainsi qu'une prise en compte de

leurs appartenances multiples. Le souci de l'autre est donc étroitement articulé au souci des autres, incluant non seulement un collectif constitué et régi par des règles de vivre ensemble, mais également l'entourage et l'environnement social et culturel des enfants. Si, du point de vue individuel, le *care* est défini par Hochschild comme un « lien émotionnel » impliquant une responsabilité ainsi qu'un travail mental, émotionnel et physique pour l'assumer (2003, p. 214), force est de constater que, dans le cas d'un accueil collectif, ce lien s'inscrit dans un faisceau de relations et d'interdépendances non dépourvues d'enjeux.

Protéger pour accueillir : les limites de l'hospitalité

L'accueil étant étroitement associé au sens et au sentiment d'hospitalité, il tend à configurer les relations qui s'établissent entre le personnel éducatif, les enfants et leurs familles¹. Sous cet aspect, il constitue un moment clé, ritualisé, permettant aux individus d'entrer en relation et de s'installer dans les lieux. Dans la mesure où les institutions reçoivent des enfants et leur famille, elles peuvent être considérées comme des lieux d'hospitalité offrant des prestations et assurant

protection et bien-être aux individus accueillis. Dès lors, la relation qui s'instaure, notamment entre les professionnel·le·s et les familles, s'apparente à une relation d'hospitalité tout à la fois située, personnalisée et formalisée. Ainsi, si le *care* suppose de la proximité, cette proximité s'inscrit dans un espace organisé et régi par des règles, des codes et des pratiques conditionnant non seulement l'accessibilité des lieux d'accueil, mais également les interactions et les relations qui s'y déploient.

Sous cet aspect, la situation sanitaire a, de fait, rehaussé les seuils d'accès et a, par conséquent, contribué à redéfinir les règles en matière d'accueil et d'hospitalité, en particulier dans les centres de vie infantine. En effet, si l'accueil constitue une zone de passage, une frontière entre le dedans et le dehors, force est de constater que les conditions d'entrée ont été modifiées pour des raisons de protection. Comme le souligne Cova (2010), la dimension sociale de l'hospitalité est toujours déjà spatiale. Dès lors, les dispositifs sanitaires tendent à restreindre l'accès à l'espace physique et la possibilité pour les familles d'y prendre place. De ce fait, la pandémie a une incidence sur la relation d'hospitalité

1-Le terme de famille fait référence à la famille élargie et intègre non seulement les parents, mais également les fratries, les oncles et tantes ainsi que les grands-parents dès lors qu'elles et ils sont en contact avec les professionnel·le·s. ▲

▲ en reconfigurant les modalités d'accueil et en «privatisant» ces espaces de socialisation infantine. Bien que les règles sanitaires aient redéfini les conditions d'entrée, parfois en instaurant des sas marquant la frontière entre l'intérieur et l'extérieur, elles ont aussi permis de questionner ce qui va [ou allait] de soi et de trouver des solutions palliant «la mise à distance» des familles².

Si (se) protéger revient souvent à limiter l'accès aux espaces institutionnels, voire, parfois, à exclure, se pose la question de savoir comment les contraintes organisationnelles générées par la pandémie ont affecté l'accueil des enfants et de leur famille et, par conséquent, le travail de *care*. Partant de quatre récits d'expériences situés dans quatre espaces institutionnels distincts³ et dans une temporalité circonscrite aux deux premières vagues de la pandémie⁴, la réflexion que nous proposons porte, d'une part, sur l'accueil comme moment clé soutenant l'établissement d'une relation de confiance et, d'autre

part, sur les pratiques éducatives quotidiennes auprès des enfants.

Comment protéger et se protéger sans exclure ?

D'une manière générale, le seuil d'entrée est rendu visible par la mise en œuvre d'un ensemble de contraintes telles que le nombre de personnes adultes admises, la régulation des temps d'échange, le port du masque, la désinfection des mains, le marquage d'une frontière nette entre intérieur et extérieur, les règles à suivre, etc., empêchant, en particulier, les familles de s'installer. La circonscription du temps et de l'espace de l'accueil a ainsi transformé les centres de vie infantine en territoires réservés aux enfants et protégés.

Bien que l'application des contraintes sanitaires soit loin d'être homogène dans les quatre lieux d'accueil considérés, l'accès aux espaces institutionnels a été limité et «conditionné» partout, générant des effets contrastés sur les pratiques. Dans certains cas, les familles se sont vu interdire

2-Ce point s'avère d'autant plus crucial qu'une journée en centre de vie infantine, ce qui est vécu, expérimenté, appris par les enfants ne relève pas forcément d'une expérience connue (contrairement à l'école) des familles de jeunes enfants dont c'est peut-être une première découverte de l'accueil collectif de jour.

3-II est fait référence ici à quatre lieux d'accueil du canton de Vaud (trois centres de vie infantine et un APEMS) et à trois groupes d'âge: les trotteurs (18-36 mois), les moyens (30 mois-entrée à l'école), les écoliers (6-11 ans).

4-Depuis la réouverture des lieux d'accueil en mai 2020 jusqu'à fin janvier 2021 environ, soit plus ou moins dix mois. Une partie des mesures évoquées ne sont aujourd'hui plus en vigueur, mais témoignent de la mise en évidence du travail de *care* d'ordinaire invisible. ▲



Les intrus – Collectif CrrC

▲ l'accès à l'intérieur, alors que, dans d'autres cas, les vestiaires ont été déplacés à l'entrée faisant office de sas. La réorganisation de l'accueil a profondément modifié les usages et les rituels en vigueur avant la pandémie et a reconfiguré la relation d'hospitalité. En effet, outre les restrictions d'accès, le port du masque a contribué à renforcer la distanciation sociale tant le visage constitue un signe de la singularité de l'individu (Le Breton, 1990) permettant de le (re) connaître. En ce sens, bien que la proximité ne signifie pas nécessairement une promiscuité physique, la distance et le masque tendent néanmoins à dépersonnaliser la relation. Cet écueil s'avère d'autant plus prégnant lors de l'accueil de nouvelles familles et, notamment, quand elles ne sont pas de langue maternelle française. Comme l'évoquent les professionnel·le·s, « tout ne passe pas par la parole ». En ce sens, le risque d'exclusion ou de sentiment d'exclusion est bel et bien présent dès lors que les mesures de protection préservent les lieux d'accueil en réservant leur accès aux enfants.

Pour faire face à ce défi, les équipes éducatives se sont adaptées aux contraintes, quitte parfois à les contourner, et ont également engagé leur créativité dans la recherche de solutions en matière de communication. Deux exemples

de ce travail d'adaptation et d'innovation seront ici mentionnés. Le premier s'est appuyé sur les technologies de l'information et de la communication afin d'informer les familles sur le vécu et les activités de leur(s) enfant(s) dans le lieu d'accueil. Un journal, des photos et un groupe WhatsApp ont été créés, permettant d'entretenir et de développer la relation dans une situation où les interactions en présence sont limitées. Le second vise à dépasser les obstacles à la communication que le port du masque génère en mobilisant un « langage signé ». Des panneaux explicatifs des signes utilisés ont été réalisés et installés dans les lieux d'accueil. Cette approche a eu le double avantage de faciliter les échanges avec les enfants en général et avec les familles allophones en particulier. Soutien à la parole et/ou à la compréhension de ce qu'il se passe ou se joue pour les enfants dans leur groupe éducatif, ces deux solutions, loin de n'être que des palliatifs faute de mieux, seront pérennisées dans la mesure où elles ont révélé leur utilité, y compris hors du contexte sanitaire actuel. En effet, le journal ainsi que le « langage signé » se sont avérés être d'excellents supports de communication facilitant et nourrissant les échanges. De ce point de vue, ils constituent des outils propices au travail relationnel et au développement d'une proximité avec les

familles d'enfants en bas âge dans une perspective de participation et d'inclusion.

Jeux de masque

Alors que la distanciation sociale a été de rigueur avec les adultes, son application dans la relation aux enfants a été subordonnée à leur âge et à leurs besoins. Si la proximité physique a été maintenue dans le travail auprès des plus jeunes (les trotteurs et les moyens), pour les plus grands (écoliers), elle a été évaluée en fonction des situations et des besoins exprimés par les enfants. En d'autres termes, la distanciation sociale a fait l'objet d'une adaptation selon l'âge et la demande des enfants. Dans cette perspective, la nécessité de maintenir des contacts physiques en fonction des circonstances (demande de câlins, rapprochement physique à l'initiative des enfants, besoin de sécurité ou d'étayage affectif, etc.) a été jugée prioritaire sur l'application des règles sanitaires.

Le contournement ou l'ajustement des exigences relatives à la protection contre le virus ont donc été effectués en évaluant les situations et les besoins des enfants, que ce soit en rapport avec leur stade de développement ou avec leur « maturité affective ». Cela dit, si

les contacts corporels et les soins n'ont que peu été touchés dans le travail au quotidien, le port du masque a, quant à lui, contraint les professionnel·le·s et les enfants à une (ré)adaptation réciproque.

En effet, le visage étant ce qui représente le mieux l'individu et sa singularité⁵, le masque peut être vu comme une entrave à la communication et plus généralement au travail émotionnel (Hochschild, 2003) inhérent au *care*. Parce qu'il occulte une partie du visage, il rend plus difficile le décodage des expressions et des émotions dans les échanges sociaux. L'interprétation et la compréhension des messages se limitant à ce qui est dit littéralement, les interlocuteurs et les interlocutrices doivent alors traduire par des mots ce qui d'ordinaire se lit sur les expressions du visage. Sous cet aspect, les enfants sont privé·e·s d'un ensemble d'indices leur permettant de saisir le sens et la teneur émotionnelle de ce qui leur est dit. Comment dès lors composer avec le masque, assurer une bonne communication et maintenir une proximité affective et relationnelle avec les enfants accueilli·e·s favorisant leur développement cognitif, émotionnel et social ?

Le premier constat issu de l'expérience pratique rend compte des compétences d'adaptation des

5-Si on suit l'analyse proposée par David Le Breton à propos du corps dans la modernité (1990). ▀



Cavalerie sanitaire – Collectif CrrC

enfants. Très vite, ils et elles ont manifesté une capacité à capter le registre émotionnel des messages en se focalisant notamment sur l'intonation de la voix et le regard. Ainsi, dès 2 ans environ, les enfants ont su repérer le sourire du ou de la professionnelle par l'expression des yeux. Cependant, le masque peut nuire à la compréhension ou constituer un obstacle notamment dans les situations où un étayage affectif s'est avéré nécessaire. Dans ce cas, on «baisse le masque» au sens propre comme au sens figuré afin de se faire comprendre des enfants et/ou de favoriser un apaisement. Il semble donc que, si le masque renforce la prépondérance du regard dans la relation aux autres (Le Breton, 1990), il ne permet pas toujours aux enfants de décoder le sens des messages et donc de se faire comprendre. Notons que la distance symbolique générée par le port du masque a été «compensée» ou atténuée par des rapprochements physiques et des gestes affectifs (toucher, prendre dans les bras, cajoler, etc.) que ce soit à l'initiative ou à la demande des enfants.

Jouer avec le masque s'est donc accompagné d'un jeu avec les règles, et potentiellement avec les risques encourus, afin d'assurer un travail éducatif sensible aux besoins des enfants. En ce sens, la proximité relationnelle, dès lors qu'il s'agit d'enfants, ne peut faire l'impasse d'une proximité

physique soutenant un étayage affectif et émotionnel. Cela dit, plus les enfants grandissent, plus ils sont en mesure de «supporter» la distance et de s'autoréguler quand bien même ils ont continué de se tenir physiquement proches des adultes et souvent très proches de leurs camarades de jeu.

Les mesures sanitaires : un soutien à l'autonomie ?

Bien que les contraintes organisationnelles aient fortement joué sur les pratiques quotidiennes imposant distance, port du masque, tri du matériel de jeu, redimensionnement des groupes, entre autres, elles ont aussi engagé une réflexion sur les modalités d'accueil et les principes pédagogiques. Reste que les avis sont nuancés sur le gain ou la perte d'autonomie des enfants en matière de liberté de choix, de mouvement, d'affiliation ou encore d'appropriation des espaces qui leur sont dédiés.

Le tri et parfois le retrait du matériel jugé «dangereux» d'un point de vue sanitaire est allé à l'encontre des principes pédagogiques soutenant l'initiative de l'enfant. En effet, les objets et les jouets devant être désinfectés après usage, ils ont été rangés dans des caisses et les équipes ont procédé à un roulement du matériel. Sous cet aspect, les supports de jeu ont été, pour une part, mis hors de vue ▲

▲ et hors de portée des enfants. La liberté de choix a été dans ce sens entravée, ainsi que la possibilité d'associer divers types de matériaux ou de jouets. Les enfants ont alors été dépendants des adultes pour accéder aux jeux et limités au niveau de l'éventail des objets mis à leur disposition. Néanmoins, l'offre « amoindrie » a produit des effets contrastés. D'une part, dans les centres de vie infantine, l'absence de matériel dans les salles a pu générer de « l'excitation », et l'exploration sensorielle de matériaux variés a été plus restreinte, tous les tissus ou objets en tissu ayant été retirés provisoirement du parc des objets mis à disposition. D'autre part, la limitation de l'offre a été apparemment propice à un engagement plus long dans le jeu. La restriction du nombre de jeux a, dans cette perspective, favorisé la concentration et un usage plus « approfondi » des objets disponibles. Enfin, à l'APEMS, les regroupements à l'intérieur étant évités autant que faire se peut, les sorties ont été privilégiées. Faute d'avoir accès au matériel et aux espaces habituels, des jeux simples (sans matériel) ont alors été redécouverts, tels que repérer la marque et les couleurs des voitures.

Si d'un côté, le choix « libre » des jeux par les enfants eux-mêmes a été empêché par l'inaccessibilité au matériel, de l'autre, ce non-choix a contribué à redéfinir les activités

enfantines dans un sens qui n'a pas forcément altéré le développement de leur autonomie. Cela dit, la dépendance aux professionnel·le·s a été de fait renforcée, ces derniers et ces dernières se transformant en « gestionnaires de jeu » et, au moment des repas, en femmes et en hommes de service gérant à la place des enfants les aliments et leur quantité. Il y a eu là une perte certaine en matière d'apprentissages, mais également en matière de droit de décider de ce qui est « bon » pour soi.

Bien que la liberté de choix et la possibilité de se déterminer pour un jeu ou pour les aliments qui seront mangés aient été restreintes et aient limité la marge de manœuvre des enfants, elles ont néanmoins comporté l'avantage d'engager une réflexion sur l'offre de matériel mis à disposition en bousculant les habitudes. Dans le même ordre d'idées, la redéfinition des espaces et des frontières entre l'intérieur et l'extérieur et au sein des institutions a, tout à la fois, limité la liberté de mouvement et produit des territoires « réservés » propices à la construction d'un entre-soi infantin. Comme nous l'avons mentionné, l'accès des familles aux lieux d'accueil a été circonscrit, voire interdit dans certains cas. Or, cette limitation énoncée comme une règle stricte (non négociable) a, contre toute attente, facilité les transitions. Or, cette observation

peut être mise en lien avec l'hospitalité et les frontières entre un intérieur et un extérieur. L'hospitalité induit, en effet, un pouvoir, l'exercice d'une autorité (ici celle des professionnel·le·s), un contrôle sur l'espace (incluant les un·e·s et excluant les autres) procurant par là même une forme de liberté et d'autonomie aux enfants.

A l'interne, des espaces exclusifs, soit entièrement réservés aux enfants, ont également été aménagés. Ces coins «cocooning» ou dédiés à «la relaxe» ont été fortement investis par les enfants. Tout s'est passé comme si, face aux règles sanitaires, les enfants ont compensé les mesures de distanciation sociale en se regroupant, voire en «s'agglutinant» sur des coussins ou un canapé. Or, ce constat s'avère intéressant du point de vue de la socialisation horizontale (entre pairs) et de l'autonomie. La perte relative d'autonomie en matière de choix a, semble-t-il, eu pour corollaire, un gain d'autonomie relationnelle.

Toucher ? Pas toucher ? Quand la proximité se distingue de la promiscuité

La réorganisation de l'accueil générée par les mesures de protection a révélé tout ce qui est fait sans être dit ni vu, mais qui contribue à la «*saisie des préoccupations et des besoins des autres*» (Tronto, 2008, p. 247). Sous cet aspect, les règles

d'hygiène, dont la distanciation sociale et le port du masque, ont affecté la relation d'hospitalité et engagé la recherche de solutions permettant de maintenir et/ou de développer une proximité relationnelle entre professionnel·le·s et familles susceptibles de les (re) connaître à la fois dans leur statut, leur singularité et leurs préoccupations. C'est bien l'effort de personnalisation de la relation par le recours à des soutiens à la communication qui ont pu permettre une forme de proximité, alors que les interactions étaient limitées et que la promiscuité physique, du moins entre adultes, était proscrite.

Dans le travail auprès des enfants, la promiscuité et les contacts physiques se sont maintenus soit en raison de leur âge, soit en fonction des besoins identifiés. Toucher, être touché·e, se faire toucher est resté un aspect central du travail de *care* et donc des pratiques éducatives, quand bien même des mesures de redimensionnement des groupes et de réaménagement des espaces ont été prises. Le port du masque, pourtant, a marqué une frontière symbolique, l'ensemble du visage n'étant plus accessible et la communication étant parfois entravée. C'est donc par un jeu subtil avec le masque que les difficultés ont été surmontées, soulignant l'importance des expressions dans la gestion des affects et des relations. ▲

Bibliographie

Cova, Véronique (2010), *L'hospitalité des lieux de service*, 15^{es} journées de recherche en marketing de Bourgogne. Dijon. <https://crego.u-bourgogne.fr/presentation-du-crego/76-les-equipes-du-crego/cermab/216-15emes-journees-de-recherche-en-marketing-de-bourgogne.html>

Hochschild, Arlie Russel (2003), *The Commercialization of Intimate Life. Notes from Home and Work*. Berkeley, University of California Press.

Le Breton, David (1990), *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, Presses universitaires de France.

Molinier, Pascale; Laugier, Sandra, et Paperman, Patricia (2009), *Qu'est-ce que le care?* Paris, Petite bibliothèque Payot.

Tronto, Joan (2008), «Du care», *Revue du MAUSS*, 32, pp. 243-265.