

Perception des éducatrices de l'intégration au préscolaire d'enfants ayant des besoins particuliers : une étude exploratoire

Clara Soulez

Université de Montréal

Marie-Julie Béliveau

Université de Montréal

Laurence Champagne

Université de Montréal

Chantale Breault

Université de Montréal

Fannie Labelle

Université de Montréal

Résumé

Pour les enfants ayant des besoins particuliers, l'intégration au préscolaire est essentielle, puisqu'elle permet de promouvoir leur développement. Pourtant, au Québec, ils occupent peu des places disponibles et leur faible représentation pourrait être due aux croyances des éducatrices, ces croyances pouvant également influencer leur adaptation. Cette étude explore les perceptions des éducatrices quant à l'adaptation de 173 enfants d'une population clinique, par leur réponse à la question « L'enfant profite-t-il de la garderie ? ». Les réponses sont codifiées selon qu'elles reflètent des perceptions positives, nuancées ou négatives. Le Profil socio-affectif (PSA) de LaFrenière et al. (1997) a servi à mesurer la compétence sociale des enfants. La majorité des perceptions est positive (71 %). L'analyse des facteurs d'influence de la perception révèle des associations significatives avec la compétence sociale de l'enfant et son diagnostic, mais pas avec le type de milieu fréquenté. Les éducatrices perçoivent majoritairement les enfants vus en pédopsychiatrie comme profitant de la garderie.

Mots-clés : perceptions des éducatrices, enfants ayant des besoins particuliers, intégration, préscolaire, compétence sociale

Abstract

For children with special needs, integration into childcare services is essential, notably because it promotes their development. Yet, in Quebec, very few places available are actually occupied by these children. Their low representation in these environments could be due to the educators' beliefs, which may also influence their adaptation. The goal of the present study is to explore the perspective of educators regarding the adjustment of 173 children from a clinical population. Educators' responses to the question "Does the child benefit from the daycare?" were coded as positive, nuanced, or negative. The children's social competence was assessed by the Social Competence and Behavior Evaluation scale (SCBE; LaFrenière et al., 1995). Most perceptions were positive (71%). Analysis of the factors influencing educators' perceptions revealed a significant association with social competence and child diagnosis, but not with type of daycare. Thus, the educators mostly perceive integration of children with special needs positively.

Keywords: Educators perceptions, Children with special needs, Integration, Preschoolers, Social competence

Introduction

Au Québec, depuis la mise en place en 1977 de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés (AIEH) (ministère de la Famille et des Aînés [MFA], 2008), on observe une volonté gouvernementale de promouvoir l'intégration des jeunes enfants ayant des besoins particuliers en services de garde éducatifs à l'enfance. Cette allocation s'accompagne d'autres mesures concrètes, abordées dans le plan d'action 2019–2023 du ministère de la Famille à l'égard des personnes vulnérables (MFA, 2022). Ce plan d'action veut « favoriser l'intégration des enfants handicapés en services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE) ; réduire ou éliminer les obstacles à la participation sociale des personnes handicapées de tous les âges » (MFA, 2022, p. 6). Or, l'un des obstacles de l'intégration des enfants vulnérables repose sur les perceptions des éducatrices à leur sujet (Barton et Smith, 2015). Ces perceptions ont fait l'objet d'études aux niveaux primaire et secondaire, mais à ce jour, peu de données sont disponibles au niveau préscolaire (Forry et al., 2013 ; Rafferty et Griffin, 2005). L'étude concernant l'intégration des enfants ayant des difficultés comportementales et développementales sur le plan clinique d'Oh-Young et Filler (2015) permet un constat similaire. La présente étude veut donc y remédier en colligeant la perception des éducatrices envers ces enfants ainsi que les facteurs qui influencent ces perceptions.

L'intégration en SGEE

La période préscolaire est une étape critique du développement. Pour les enfants ayant des besoins particuliers, l'intégration en SGEE peut faire la différence. Leur prise en charge précoce permettrait notamment une diminution de la sévérité des symptômes et une amélioration de leur fonctionnement au quotidien, malgré le maintien de 50 % des diagnostics durant l'enfance (Observatoire des tout-petits, 2017). Les SGEE, premiers lieux de transition entre le cocon familial et la vie en société, seraient alors des lieux privilégiés possédant de nombreux avantages pour le développement du jeune enfant. Ils favoriseraient les apprentissages dans l'ensemble des sphères du développement et permettraient de soutenir les enfants ayant des besoins particuliers (Philpott et al., 2019).

Une méta-analyse récente, composée de 24 études dont les participants étaient âgés de 3 à 21 ans, supporte le constat de bénéfices à l'intégration caractérisée par la

présence physique de l'enfant en difficulté dans un milieu d'éducation générale. Cette dernière appuie les effets positifs de l'intégration sur les performances scolaires et les interactions sociales (Oh-Young et Filler, 2015). L'intégration constitue par ailleurs les prémices de l'inclusion qui nécessite, quant à elle, la mise en place, par le milieu d'accueil, de stratégies spécifiques pour promouvoir la participation active de l'enfant et son développement global (Odom et al., 2011 ; Point et Desmarais, 2011). L'inclusion possède également de nombreux bénéfices. En effet, les enfants en difficulté d'âge préscolaire évoluant dans des classes inclusives présentent de meilleures habiletés développementales que leurs pairs inscrits en classes non inclusives (Rafferty et al., 2003). L'inclusion serait aussi associée à un meilleur développement social (Odom et al., 2011 ; Point et Desmarais, 2011) et plus particulièrement à une meilleure compétence sociale (Rafferty et al., 2003).

De plus, les effets de l'inclusion des tout-petits en difficulté ne se limiteraient pas à ceux-ci ; des bénéfices pour les pairs se développant normalement sont aussi observés. Elle permettrait de normaliser le handicap, notamment grâce à l'absence de préjugés et de stéréotypes, à l'âge préscolaire. Ceci favoriserait chez les enfants au développement typique la compréhension du handicap et le développement d'une attitude positive réduisant ainsi le risque de rejet et d'intimidation (Buysse et Bailey, 1993 ; Noggle et Stites, 2018 ; Odom et al., 2011). Elle contribuerait également au développement de leurs habiletés sociales (Noggle et Stites, 2018), un bénéfice déjà observé chez les enfants ayant des besoins particuliers, qui en fait un enjeu majeur de l'inclusion des tout-petits ayant des besoins particuliers.

Toutefois, les facteurs influençant l'inclusion, comme la sévérité des difficultés et le diagnostic de l'enfant, demeurent peu explorés (Oh-Young et Filler, 2015) et on observe des divergences dans les résultats obtenus. Par exemple, Rafferty et al. (2003) ont identifié une amélioration significative du langage réceptif et expressif chez les enfants rencontrant des difficultés plus élevées, mais pas chez ceux ayant moins de difficultés. Une autre étude a montré au contraire que des difficultés plus légères sont associées à plus de progrès de l'enfant (Holahan et Costenbader, 2000). Le manque de consensus entre ces deux résultats traduit le besoin de poursuivre les études sur l'intégration et l'inclusion des enfants ayant des besoins particuliers.

Les troubles neurodéveloppementaux et la compétence sociale

Le développement social fait partie intégrante du fonctionnement adaptatif (American Psychiatric Association [APA], 2015), c'est-à-dire la capacité de l'individu à répondre aux attentes des différents domaines de la vie quotidienne sur les plans conceptuel, pratique et social. Les difficultés de fonctionnement adaptatif sont inhérentes aux troubles neurodéveloppementaux que sont notamment la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme (TSA) et les troubles du langage (APA, 2015). Aussi, le développement des habiletés sociales est particulièrement affecté chez ces enfants (Conti-Ramsden et al., 2013 ; Gresham et MacMillan, 1997 ; Guralnick et Weinhouse, 1984).

En effet, plusieurs difficultés spécifiques aux troubles peuvent constituer des barrières au développement social de ces enfants. Il peut s'agir, par exemple, de problèmes de comportement perturbant l'écologie de la classe, et entraînant la dégradation des relations et le rejet par les pairs (Gresham et MacMillan, 1997). Dans d'autres cas, comme les troubles du langage, ce sont les difficultés de communication qui réduisent considérablement la participation sociale (Conti-Ramsden et Durkin, 2016), entravant de ce fait l'acquisition d'une bonne compétence sociale.

La compétence sociale est un concept multidimensionnel pour lequel diverses définitions ont été proposées au fil des décennies (Gresham et Reschly, 1988 ; Rose-Krasnor, 1997). Elle repose notamment sur les habiletés sociales, l'acceptation par les pairs et le développement de relations amicales (Gresham et Reschly, 1988). Elle est identifiée comme l'efficacité dans l'interaction sociale, un processus transactionnel reposant sur un contexte et visant un objectif précis. Elle implique à la fois la perspective de soi et la compréhension de celle des autres (Rose-Krasnor, 1997). La compétence sociale acquise au préscolaire est associée à de meilleures relations sociales et d'amitié, à une meilleure performance scolaire, à moins de problèmes de santé mentale à l'âge adulte, à plus d'autonomie, voire à une espérance de vie allongée (Joseph et al., 2018).

Ainsi, l'intervention précoce pour l'augmentation de la compétence sociale constitue un facteur de protection important pour les enfants ayant des besoins particuliers. Toutefois, ce facteur reste souvent négligé dans les protocoles d'intervention (Joseph et al., 2018), et ce, malgré la nécessité du soutien des éducatrices et des autres professionnels pour faciliter les interactions avec les pairs au préscolaire (Hanline et Correa-Torres, 2012).

La qualité des services de garde éducatifs à l'enfance au Québec

Au Québec, l'ensemble des SGEE reconnus est assujéti à la Loi sur les SGEE et doit appliquer le même programme éducatif. Ce cadre légal vise à garantir la qualité éducative et l'égalité des chances des enfants. La mission des SGEE est alors de mettre en place ce même programme afin d'assurer un sentiment de sécurité à l'enfant et de soutenir son développement global (MFA, 2019). L'égalité des chances est, quant à elle, promue par l'octroi de subventions gouvernementales directes ou indirectes aux milieux. Les subventions gouvernementales directes concernent les SGEE qui incluent : les CPE, qui sont des organismes à but non lucratif ; les garderies privées subventionnées ; et les milieux familiaux subventionnés. Un crédit d'impôt alloué aux familles soutient indirectement les autres milieux familiaux. C'est également le cas des garderies privées non subventionnées.

En 2020, les places en SGEE étaient réparties comme suit : 33,4 % en CPE ; 25,9 % en milieu familial ; 16,4 % en garderie privée subventionnée ; et 24,3 % en garderie privée non subventionnée (MFA, 2021). Toutefois, l'étude de la qualité des services révèle un déséquilibre entre les milieux malgré le cadre légal (Japel et al., 2005). En effet, 45 % des CPE offrent des services jugés bons ou excellents, pour seulement 10 % des milieux non subventionnés, alors qu'à l'inverse, 4 % des CPE et 36 % des milieux non subventionnés exposeraient les enfants à des services de qualité insatisfaisante (Lavoie et al., 2015). Ainsi, les CPE seraient les milieux offrant les meilleurs services, suivis des milieux familiaux subventionnés, puis des garderies privées subventionnées et non subventionnées (Drouin et al., 2004 ; Lavoie et al., 2015). Cette inégalité dans la qualité des services s'expliquerait par des divergences dans l'application du programme éducatif (Lavoie et al., 2015), plaçant ainsi les éducatrices au cœur de la qualité des services de garde.

Effectivement, le travail des éducatrices intervient dans les deux pôles d'évaluation de la qualité des services de garde que sont la qualité structurelle et la qualité de processus (Japel et Manningham, 2007). La première comprend notamment la formation des éducatrices, et la seconde, la qualité de leurs interactions avec les enfants (Manningham, 2009). Cependant, si l'augmentation des compétences des éducatrices permet d'améliorer la qualité de l'application du programme, et ainsi du milieu, d'autres facteurs doivent être pris en considération (Japel et Manningham, 2007). C'est le cas de la sensibilité de

l'éducatrice, identifiée comme une médiatrice partielle de la relation entre la formation de l'éducatrice et la qualité de l'environnement éducatif (Manningham, 2009).

Néanmoins, ces études ne se sont pas intéressées spécifiquement aux éducatrices œuvrant auprès d'enfants ayant des besoins particuliers ni à l'effet de leurs perceptions face à leur intégration. La présente étude veut y remédier en s'attardant au point de vue des éducatrices en SGEE d'enfants ayant consulté en clinique pédopsychiatrique.

Les perceptions des éducatrices

Les éducatrices jouent un rôle central dans la prise en charge des enfants ayant des besoins particuliers en SGEE. En effet, elles sont à la fois des observatrices et des actrices de leur intégration et de leur développement. Aussi, comme mentionné précédemment, leurs interactions avec les enfants sont une part essentielle de l'évaluation de la qualité des milieux (Bigras et al., 2010). Elles sont d'ailleurs le facteur identifié comme ayant le plus d'influence sur le développement des enfants (MFA, 2019), un impact potentiellement influencé par leurs perceptions (Barton et Smith, 2015). Pourtant, à ce jour, seules quelques rares études se sont intéressées spécifiquement aux perceptions des éducatrices vis-à-vis de l'intégration et de l'inclusion des enfants ayant des besoins particuliers au préscolaire (Barton et Smith, 2015 ; Forry et al., 2013 ; Rafferty et Griffin, 2005). Les autres études portent principalement sur des enfants d'âge scolaire (Danniels et Pyle, 2021 ; Hernandez et al., 2016) ou sur les perceptions de leurs parents (Blazer, 2017 ; Hilbert, 2014 ; Sira et al., 2018). Cependant, ces études nous fournissent des informations complémentaires intéressantes pour l'investigation des perceptions des éducatrices au préscolaire.

En effet, des études ont identifié les perceptions et les attitudes des éducatrices comme des obstacles potentiels à l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers dans les milieux de garde (Barton et Smith, 2015 ; Forry et al., 2013). Par exemple, en milieu familial, elles prédisent la qualité globale des pratiques et des adaptations de l'enseignement en fonction des besoins et du développement de l'enfant (Forry et al., 2013). Les perceptions négatives compromettant l'intégration et l'inclusion de l'enfant relèveraient notamment d'un manque de connaissances quant aux effets positifs de l'inclusion pour ces enfants ou encore de préoccupations quant à l'équilibre de l'attention allouée à ceux-ci au sein du groupe, comparativement à leurs pairs se développant normalement (Barton et Smith, 2015).

D'autres éducatrices ne se sentiraient pas suffisamment formées pour travailler avec des enfants vulnérables (Barton et Smith, 2015). Ceci converge avec les données retrouvées en milieu scolaire. Dans une étude comparative des perceptions d'enseignants issus de milieux d'éducation générale et spécialisée, Hernandez et al. (2016) avaient mis en évidence des attitudes significativement plus positives des enseignants spécialisés concernant l'inclusion. Selon les auteurs, cette différence s'explique par leurs connaissances et leur niveau d'expérience auprès d'enfants ayant des besoins particuliers (Hernandez et al., 2016).

En outre, les études disponibles ont mis en lumière le besoin de développer des stratégies pédagogiques pour promouvoir l'inclusion dans les milieux et auprès des familles (Danniels et Pyle, 2021 ; Sira et al., 2018). Les bénéfices perçus de l'inclusion pour les enfants ayant des besoins particuliers sont nombreux, entre autres l'acceptation dans la communauté, l'autonomie, l'apprentissage par l'observation des pairs se développant normalement, la préparation à la vie en société et les occasions de participer à une variété d'activités (Hilbert, 2014 ; Rafferty et Griffin, 2005). Cependant, les parents et les enseignants percevaient moins positivement l'inclusion des enfants présentant des difficultés plus sévères que celle des enfants présentant des difficultés légères à modérées (Blazer, 2017 ; Rafferty et Griffin, 2005). De plus, l'influence du type de difficulté de l'enfant sur les perceptions des éducatrices est à ce jour inconnue et mériterait d'être examinée pour favoriser l'amélioration des pratiques.

L'augmentation des connaissances sur les bienfaits de l'inclusion des enfants ayant des besoins particuliers pourrait, dans un premier temps, favoriser pour eux l'accessibilité aux milieux. Elle justifierait aussi la mise en place de politiques publiques, comme le financement universel de services de garde de qualité, en passant par la formation des éducatrices, un objectif poursuivi par le gouvernement fédéral canadien (ministère des Finances du Canada, 2021).

Objectifs et hypothèses

L'objectif principal de la présente étude est d'explorer le point de vue des éducatrices quant à l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers dans les SGEE. Il s'agira de qualifier les perceptions des éducatrices selon qu'elles sont positives, négatives ou nuancées, et de décrire la répartition de ces perceptions. On vérifiera par la suite les

facteurs potentiels qui les influencent. On examinera notamment si les perceptions varient en fonction d'attributs spécifiques à l'enfant ou spécifiques au milieu qu'il fréquente.

Pour ce faire, nous posons les questions suivantes :

1. « Le type de perception de l'éducatrice diffère-t-il selon le niveau de compétence sociale de l'enfant ? »
2. « Le type de perception de l'éducatrice diffère-t-il selon le type de diagnostic reçu par l'enfant ? »
3. « Le type de perception de l'éducatrice diffère-t-il selon le type de SGEE fréquenté par l'enfant ? »

Concernant la catégorisation des perceptions des éducatrices, son caractère exploratoire ne nous permet pas de poser une hypothèse a priori.

Pour ce qui est de l'évaluation des facteurs, pour l'objectif 1, il est attendu que la perception des éducatrices soit plus positive pour les enfants ayant un score de compétence sociale plus élevé. Aucune hypothèse n'est posée en ce qui concerne l'objectif 2, étant donné l'absence d'études sur lesquelles s'appuyer. Enfin, pour l'objectif 3, du fait de la qualité globalement plus élevée des services offerts en CPE, on suppose que les éducatrices œuvrant dans ces milieux bénéficient de meilleures infrastructures pour l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers. De ce fait, il est supposé que les perceptions des éducatrices en CPE soient plus positives que celles des éducatrices des autres SGEE au regard de l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers dans leur milieu.

Méthodologie

Les participants

L'échantillon de cette étude est constitué de 173 participants tirés d'une population clinique d'enfants, c'est-à-dire ayant consulté en clinique pédopsychiatrique. La clinique avait pour mandat de recevoir tous les enfants d'âge préscolaire d'un grand secteur métropolitain faisant l'objet d'une demande de consultation psychiatrique pour une suspicion autre que le TSA, ces derniers étant orientés vers une autre clinique spécialisée. Aussi, bien que les références pour le TSA (anciennement appelé trouble envahissant du développement [TED]) n'étaient pas dirigées vers cette clinique, certains enfants, après

une évaluation approfondie, ont reçu un diagnostic de TED auparavant insoupçonné. Le comité d'éthique de l'établissement ainsi que les autorités médicales et administratives ont permis l'accès aux dossiers médicaux de ces enfants pour la réalisation de l'étude.

Pour être retenu dans l'échantillon, l'enfant devait avoir dans son dossier un *Questionnaire de garderie*, comprenant une réponse à notre question d'intérêt (« Selon vous, l'enfant profite-t-il de la garderie ? »), ainsi qu'un *Profil socio-affectif* (PSA) (LaFreniere et al., 1997) valide. Avant le début de la collecte de données pour ce projet, 466 dossiers pour lesquels l'éducatrice a rempli un PSA ont été recensés. Nous avons ensuite identifié 198 dossiers d'enfant qui incluaient également un *Questionnaire de garderie*. Parmi ceux-ci, huit enfants possédant un PSA et un *Questionnaire de garderie* ont été exclus de l'échantillon, car aucune réponse à la question d'intérêt n'était donnée. Enfin, après vérification du milieu de garde fréquenté, 17 enfants ont été exclus, car ils étaient inscrits dans d'autres milieux de garde qui ne sont pas inclus dans les SGEE (p. ex., halte-garderie).

Les participants sont âgés en moyenne de 46,7 mois ($ÉT = 10.6$ mois, étendue entre 30 et 74 mois) et on observe un ratio de 1 fille pour 3,5 garçons. Ces enfants présentent divers diagnostics, la plupart étant des troubles neurodéveloppementaux tels que définis dans le *DSM-IV-TR* (APA, 2003) qui était alors en vigueur. Nous avons relevé sept catégories diagnostiques au moment de l'évaluation psychiatrique initiale : (1) trouble de la communication (75.7 %), (2) trouble moteur (71.7 %), (3) trouble disruptif (42.2 %), (4) problèmes relationnels et autres difficultés relatives au contexte familial (40.5 %), (5) TSA ou retard global de développement (RGD) (9.2 %), (6) trouble de l'humeur (8.7 %), (7) autres problématiques (14.5 %). Ces chiffres traduisent la présence de comorbidités, un même enfant pouvant recevoir plusieurs diagnostics. En effet, lors de cette première évaluation, les enfants de l'échantillon avaient reçu différents diagnostics, dans 2,7 catégories en moyenne ($ÉT = 1.05$, étendue de 1 à 5).

En ce qui concerne les types de SGEE fréquentés, 43,4 % des enfants fréquentaient un CPE, 19,1 % un milieu familial et 27,7 % une garderie privée. Les données recueillies ne permettent pas la distinction des milieux familiaux et des garderies privées subventionnées de leurs homonymes non subventionnées. Néanmoins, on observe dans l'échantillon une distribution similaire à celle retrouvée dans la population générale (MFA, 2021).

La procédure

Après la référence par un médecin de famille pour l'évaluation de leur enfant en pédopsychiatrie, les parents étaient invités à remplir un questionnaire de préinscription regroupant des informations générales sur la famille et l'enfant. Par la suite, avec leur accord et avant la première consultation psychiatrique, le *Questionnaire de garderie* ainsi qu'un *Profil socio-affectif* étaient acheminés aux SGEE et remplis par les éducatrices des enfants concernés.

Les mesures

Le Questionnaire de garderie

Ce questionnaire fournit des informations spécifiquement sur les milieux de garde et l'expérience de l'enfant au sein du milieu. Il consigne notamment le type de milieu fréquenté, ainsi que la question ouverte suivante : « Selon vous, l'enfant profite-t-il de la garderie ? ». Les réponses obtenues allaient de « oui » ou « non » à des réponses plus élaborées telles que : « Tout à fait, [J] bénéficie beaucoup des amis qui l'entourent. Elle peut les imiter. Elle fait de beaux apprentissages et semble heureuse à la garderie. [J] nécessite un soutien de la part de l'éducatrice pour vivre une belle intégration à la garderie ».

Le Profil socio-affectif (PSA)

Le PSA (LaFreniere et al., 1997) est un instrument développé et standardisé pour une utilisation en contexte québécois, qui permet l'évaluation des compétences sociales et de l'adaptation du jeune enfant. Des personnes ayant un contact quotidien avec celui-ci, telles les éducatrices en SGEE, le remplissent. La fidélité et la validité du PSA ont été vérifiées et confirmées par un processus de convergence à partir des résultats de plusieurs études (LaFreniere et al., 1997). Ses qualités psychométriques sont jugées très satisfaisantes pour la cohérence interne ($r = .79$ à $.92$ selon l'échelle), la fidélité interjuges ($r = .70$ à $.91$), la fidélité test-retest de 2 à 5 semaines d'intervalle ($r = .70$ à $.87$) et la stabilité temporelle après 6 mois ($r = .59$ à $.76$). Cet inventaire comporte 80 items divisés en 8 échelles de base et 4 échelles globales. Les items se présentent sous la forme d'échelles de Likert en 6 points, allant de 1 = *presque jamais* à 6 = *presque*

toujours. Le PSA est dit « valide » lorsque moins de neuf items sont manquants. Seule l'échelle de la *compétence sociale* du PSA est utilisée dans la présente étude. Elle est composée de 40 items correspondant aux 8 pôles positifs du PSA (joyeux, confiant, tolérant, intégré, contrôlé, prosocial, coopératif, autonome). Ils sont additionnés pour constituer l'échelle de la *compétence sociale*. On y retrouve, par exemple, l'évaluation de la capacité de l'enfant à résoudre les conflits, à reconforter ou à assister un pair en difficulté, à travailler en groupe, de même que l'attention qu'il porte aux pairs plus jeunes. Pour les analyses statistiques, les scores bruts ont été utilisés.

Les analyses

Afin de répondre aux objectifs de l'étude, dans un premier temps, une variable catégorielle reflétant le *type de perception de l'éducatrice* a été créée à partir des réponses à la question « Selon vous, l'enfant profite-t-il de la garderie ? ». Ces réponses ont été codifiées à l'aide d'une grille, développée par deux évaluateurs (Annexe 1), en trois catégories (positive, négative, nuancée) définies ainsi :

1. *Perception positive* : l'enfant profite de la garderie. L'éducatrice mentionne uniquement les aspects positifs de la présence de l'enfant dans le SGEE. Il est heureux et progresse. Des moyens adaptés et efficaces sont mis en œuvre pour l'aider dans son développement et son adaptation.
2. *Perception négative* : l'enfant ne profite pas de la garderie. L'éducatrice ne mentionne aucun aspect positif relatif à l'intégration de l'enfant dans le SGEE. Elle n'observe pas d'amélioration, de progrès dans son développement et/ou son comportement. La dynamique du groupe et le travail de l'éducatrice en sont affectés.
3. *Perception nuancée* : l'éducatrice mentionne à la fois des aspects positifs et négatifs quant à l'adaptation et au développement de l'enfant. L'enfant profite ou peut profiter de sa présence dans le SGEE, mais il présente des difficultés ou des besoins pour lesquels aucune solution adaptée n'est encore mise en place. L'éducatrice mentionne le besoin de soutien et de stratégies potentiellement externes au milieu.

La catégorisation des réponses des éducatrices a été effectuée par trois juges et l'accord interjuges a été vérifié à l'aide d'un kappa de Cohen (κ) avec une extension de

Fleiss adaptée à la comparaison des scores de trois juges. Le kappa de Cohen ($\kappa = .805$; $p < .001$) obtenu traduit un accord fort entre les évaluateurs (Landis et Koch, 1977).

Par la suite, les relations entre le *type de perception* et les variables de contrôle *âge* et *sexe* ont été vérifiées par une analyse de la variance (ANOVA) à un facteur et par un test de khi carré (χ^2), respectivement. La relation avec la *compétence sociale* de l'enfant telle qu'évaluée au PSA a quant à elle été testée à l'aide d'une ANOVA à un facteur. La correction de Bonferroni, qui limite la probabilité d'erreur de type I, a aussi été appliquée aux ANOVA.

Finalement, les relations entre le *type de perception de l'éducatrice*, la *catégorie diagnostique* de l'enfant et le *type de milieu de garde* ont été vérifiées à l'aide d'un khi carré.

Pour l'ensemble des khi carré, lorsque le critère d'effectif supérieur à 5 n'est pas respecté, le test exact de Fisher est utilisé.

Résultats

La catégorisation du type de perception

La catégorisation du *type de perception* entretenue par l'éducatrice a permis d'identifier 122 perceptions positives (70.5 %), 41 perceptions nuancées (23.7 %) et 10 perceptions négatives (5.8 %).

Les statistiques descriptives

Les statistiques descriptives de l'âge, du sexe, de la compétence sociale, de la catégorie diagnostique et du type de milieu en fonction du type de perception sont présentées dans le Tableau 1. Concernant la catégorie diagnostique, l'observation préliminaire des fréquences croisées en fonction du type de perception (Tableau 2) a permis l'identification d'un taux de perceptions positives des éducatrices plus faible pour les enfants ayant reçu un diagnostic de TSA ou RGD. Nous avons donc choisi de nous intéresser spécifiquement à cette catégorie diagnostique dans l'analyse de la relation entre le type de perception et la catégorie diagnostique. Il n'y avait aucune donnée manquante pour les variables *sexe*, *âge* et *compétence sociale*. Pour les variables *catégorie*

diagnostique et le *type de milieu de garde*, nous avons observé un taux de données manquantes de 2,9 % ($n = 5$) et 9,8 % ($n = 17$), respectivement.

Tableau 1

Statistiques descriptives concernant l'âge, la compétence sociale, le sexe, la catégorie diagnostique et le type de milieu de garde en fonction du type de perception de l'éducatrice

	Type de perception de l'éducatrice		
	Positive	Nuancée	Négative
	Moyenne (ÉT)		
Âge (en mois)	46.21 (9.97)	47.61 (12.48)	48.10 (10.26)
Compétence sociale	101.43 (27.73)	81.20 (24.66)	60.40 (20.51)
	<i>n</i> (%)		
Sexe			
Filles	31 (81.6)	6 (15.8)	1 (2.6)
Garçons	91 (67.4)	35 (25.9)	9 (6.7)
Catégorie diagnostique			
TSA/ RGD	2 (18.2)	7 (63.6)	2 (18.2)
Autres	118 (75.2)	31 (19.7)	8 (5.1)
Type de milieu de garde			
CPE	56 (74.7)	16 (21.3)	3 (4)
Milieu familial	24 (72.7)	8 (24.3)	1 (3)
Garderie privée	35 (72.9)	9 (18.8)	4 (8.3)

Note. $N = 173$, sauf pour catégorie diagnostique ($N = 168$) et type de milieu de garde ($N = 156$).

Tableau 2

Statistiques descriptives de la catégorie diagnostique en fonction du type de perception de l'éducatrice

	Type de perception de l'éducatrice		
	Positive	Nuancée [†]	Négative
Catégorie diagnostique			
Trouble de la communication	103 (78.6 %)	24 (18.3 %)	4 (3.1 %)
Trouble moteur	96 (77.4 %)	23 (18.6 %)	5 (4 %)
Trouble disruptif	51 (69.9 %)	16 (21.9 %)	6 (8.2 %)
Problème relationnel et autres situations	52 (74.3 %)	12 (17.1 %)	6 (8.6 %)
Trouble de l'humeur	12 (80 %)	3 (20 %)	0 (0 %)
TSA/ RGD	4 (25 %)	9 (56.1 %)	3 (18.2 %)
Autres problématiques	15 (60 %)	6 (24 %)	4 (16 %)

Les facteurs d'influence du type de perception de l'éducatrice

La compétence sociale

Sur le plan de la compétence sociale évaluée au PSA, on observe un score moyen de 94,26 (ÉT = 29.124, min = 27, max = 174), tout *type de perception* confondu. Un effet significatif a été observé entre le *type de perception* entretenue par l'éducatrice et le niveau de *compétence sociale* de l'enfant au PSA (Tableau 3). Ainsi, la perception entretenue par l'éducatrice permet d'expliquer 16,9 % de la variance de l'évaluation qu'elle fait de la *compétence sociale* du même enfant au PSA, ce qui représente un grand effet. Aussi, d'après la correction de Bonferroni, les enfants pour lesquels les éducatrices entretiennent une perception positive présentent un niveau moyen de compétence sociale significativement plus élevé que ceux pour lesquels la perception est nuancée ($p < .001$) ou négative ($p < .001$). Aucune différence significative du niveau moyen de compétence sociale n'est observée entre les enfants pour lesquels l'éducatrice entretient une perception nuancée ou négative ($p = .086$).

Étant donné la fréquence très faible (moins de 10 %) des enfants pour lesquels l'éducatrice entretient une perception négative et l'absence d'une différence significative

avec ceux faisant l'objet d'une perception nuancée sur le plan de la compétence sociale, ils sont regroupés pour la suite des analyses.

Tableau 3

Moyenne, écart-type et analyse de la variance du type de perception

Variable	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>F</i> (2, 170)	η^2
Compétence sociale	94.26	29.12	17.348***	.169
Âge (mois)	46.7	10.6	.363	

Note. *** $p < .001$.

Les variables sociodémographiques

Les analyses de variance et le khi carré, respectivement, n'ont pas montré d'association significative entre le *type de perception* et l'âge ($F[2, 170] = .363, p = .696$), et entre le *type de perception* et le *sexe* de l'enfant ($\chi^2[1] = 2.865, p = .109$). Ainsi, le type de perception entretenue par l'éducatrice ne varie pas selon l'âge et le sexe de l'enfant.

Le diagnostic de l'enfant

Le test exact de Fisher démontre une différence de distribution du *type de perception* significative ($p < .001$) entre les enfants ayant reçu un diagnostic de TSA ou RGD, et ceux ayant reçu un autre diagnostic. Le *V* de Cramer associé ($V = .312$) montre qu'il s'agit d'un effet modéré (Cohen, 1988). On observe significativement moins de perceptions positives des éducatrices sur l'intégration et l'adaptation des enfants ayant reçu un diagnostic de TSA ou RGD, comparativement à ceux ayant reçu un autre diagnostic.

Le type de milieu de garde

D'après le khi carré effectué, il n'y a pas d'association significative entre le *type de perception* des éducatrices et le *type de milieu de garde* ($\chi^2[2] = .067, p = .972$).

Discussion

L'objectif principal de cette étude était d'explorer le point de vue des éducatrices quant à l'adaptation des enfants ayant des besoins particuliers dans les SGEE afin de rendre compte de l'intégration perçue de ces enfants en milieu de garde et des facteurs qui peuvent l'influencer. Pour ce faire, nous avons déterminé le caractère positif, nuancé ou négatif des perceptions des éducatrices d'enfants consultant en clinique psychiatrique externe pour une variété de difficultés de développement et d'adaptation psychosociales. Une première analyse a révélé la présence de perceptions majoritairement positives dans les réponses à la question : « Selon vous, l'enfant profite-t-il de la garderie ? ». Ensuite, nous avons examiné les facteurs potentiellement associés à ces perceptions. Nous avons vérifié leurs relations avec l'âge et le sexe de l'enfant, les variables de contrôle, son niveau de compétence sociale, le type de catégorie du diagnostic reçu et le type de milieu de garde fréquenté par l'enfant. Aucune association significative de l'âge et du sexe avec le type de perception de l'éducatrice n'a pu être observée. Concernant le niveau de compétence sociale de l'enfant, les résultats soutiennent notre hypothèse de départ postulant que la perception des éducatrices serait plus positive pour les enfants ayant un score de compétence sociale plus élevé. Les analyses ont montré que les enfants pour lesquels les éducatrices entretiennent une perception positive présentent un niveau de compétence sociale significativement plus élevé au PSA.

Pour ce qui est de l'effet de la catégorie diagnostique sur les perceptions, aucune hypothèse n'avait été posée. Les résultats montrent une différence de proportion significative des différents types de perception entre les catégories diagnostiques. Les éducatrices des enfants ayant reçu un diagnostic de TSA ou RGD représentent une proportion des perceptions nuancées ou négatives significativement plus élevée que celle des éducatrices des autres enfants.

Enfin, les résultats permettent d'infirmier l'hypothèse concernant l'étude de la relation entre la perception de l'éducatrice et le type de milieu de garde fréquenté par l'enfant. L'analyse a révélé que la valence de la perception ne diffère pas selon le type de milieu de garde fréquenté par l'enfant.

Le type de perception de l'éducatrice

La catégorisation du *type de perception* entretenue par l'éducatrice a permis d'identifier une importante majorité de perceptions positives. Ceci converge vers les résultats des études précédentes ayant démontré un apport positif, pour les enfants à besoins particuliers, de leur inclusion en milieu de garde (Rafferty et Griffin, 2005). Cette forte proportion de perceptions positives est également en accord avec les études ayant porté sur des enfants d'âge scolaire (Danniels et Pyle, 2021 ; Hernandez et al., 2016) ou sur les perceptions de leurs parents (Blazer, 2017 ; Hilbert, 2014; Sira et al., 2018). Il s'agit ici de la première étude consacrée à une large cohorte d'enfants vus en psychiatrie pour divers troubles neurodéveloppementaux, relationnels et affectifs. Ainsi, ce résultat indique que, d'après les éducatrices, même s'ils présentent des difficultés cliniquement sévères, les enfants bénéficient de leur intégration en milieu de garde.

La compétence sociale

L'analyse de la relation entre la compétence sociale et la perception de l'éducatrice a mis en lumière une association significative entre les deux variables. Effectivement, plus le niveau de compétence sociale de l'enfant rapporté au PSA par l'éducatrice est élevé, plus sa perception de son intégration dans le milieu a tendance à être positive. À l'inverse, les enfants pour lesquels l'éducatrice rapportait que la garderie était moins profitable présentaient une compétence sociale plus faible. De ce fait, la compétence sociale semble un facteur important pour l'intégration du jeune enfant en difficulté en milieu de garde. Par ailleurs, le mandat des SGEE (MFA, 2019) étant de « favoriser leur inclusion sociale » (p. 2), ce résultat indique qu'un meilleur soutien des éducatrices et des formations pour le changement des perceptions négatives sont essentiels pour favoriser l'inclusion sociale des enfants ayant des besoins particuliers en SGEE.

Aussi, le développement de la compétence sociale est identifié comme un facteur de protection à long terme (Joseph et al., 2018), favorisé chez les tout-petits en difficulté par la présence en garderie (Odom et al., 2011). Ainsi, ce résultat plaide pour l'importance de l'intégration en milieu de garde des jeunes enfants ayant des besoins particuliers. Des études longitudinales seraient pertinentes pour vérifier l'impact de l'intégration sur leur adaptation à long terme.

Par ailleurs, les perceptions négatives associées significativement à une compétence sociale plus faible ont été identifiées précédemment comme prédisant, dans certains milieux, la qualité des pratiques et des adaptations de l'enseignement vis-à-vis des besoins de l'enfant (Forry et al., 2013). Le niveau de compétence sociale de l'enfant pourrait alors avoir un effet médiateur entre le type de perception entretenue par l'éducatrice et la qualité des services offerts à l'enfant. De futures études sont nécessaires pour vérifier cette relation.

Le diagnostic de l'enfant

La littérature concernant la perception de l'inclusion d'enfants en difficulté par les parents montre une meilleure acceptation de ceux dont les difficultés sont moindres (Blazer, 2017 ; Rafferty et Griffin, 2005). Ici, nous nous sommes intéressées à la différence de répartition du type de perception (positive ou nuancée/négative) en fonction de la catégorie diagnostique. Comme mentionné précédemment, l'observation lors des analyses préliminaires d'un taux plus faible de perception positive des éducatrices pour les enfants ayant reçu un diagnostic de TSA ou RGD a justifié le choix des analyses a posteriori. Ainsi, nous avons choisi d'analyser plus particulièrement les proportions des différentes catégories de perception selon que les enfants présentaient un diagnostic dans la catégorie TSA\RGD ou une autre. L'analyse a montré que les éducatrices d'enfants ayant reçu un diagnostic de TSA ou RGD présentent une proportion significativement plus élevée de perceptions négatives ou nuancées comparativement aux autres. Ce résultat pourrait indiquer des difficultés plus sévères chez ces enfants ou un besoin de soutien plus important pour une intégration réussie.

Néanmoins, le diagnostic seul ne permet pas d'expliquer la totalité de la variance du type de perception. En effet, l'analyse de la force du lien entre les deux variables dans notre échantillon a montré un effet faible ($V = .298$) selon le barème de Cohen (1988). De ce fait, d'autres facteurs devront être étudiés dans des études futures. De plus, ceci indique qu'aucun enfant ne devrait être exclu de la possibilité d'intégrer un milieu de garde sur la seule base de son diagnostic.

Aussi, puisque la présente étude porte uniquement sur les perceptions des éducatrices, il serait pertinent que des études futures mesurent la capacité du milieu à mettre en place des stratégies d'intégration spécialisées et adaptées aux difficultés de

l'enfant, ou le niveau de soutien mis en place. Ces mesures permettraient de vérifier l'association avec la réussite de l'intégration. D'autres caractéristiques doivent être étudiées telles que les effets isolés de la capacité de l'enfant à fonctionner en groupe et à suivre les consignes, des aspects de la compétence sociale.

Le type de milieu de garde

L'étude de la qualité des services de garde en contexte québécois a mis en lumière une grande disparité entre les différents types de milieu, notamment du fait des divergences dans l'application du programme éducatif (Lavoie et al., 2015). Ces données positionnaient les CPE comme offrant des services d'une qualité plus satisfaisante, comparativement aux milieux familiaux et aux garderies privées (Drouin et al., 2004 ; Lavoie et al., 2015). Les éducatrices occupent une part importante dans les deux volets de mesure de la qualité que sont la qualité structurelle et la qualité de processus (Bigras et al., 2010). Nous avons donc émis l'hypothèse que leurs perceptions à l'égard de l'adaptation en milieu de garde des enfants ayant des besoins particuliers suivraient le même schéma. Cependant, aucune différence significative n'a pu être observée. La proportion d'éducatrices en CPE entretenant une perception positive n'était pas significativement plus élevée que celle des éducatrices des deux autres types de milieu. Cela peut s'expliquer par une volonté généralisée des milieux à améliorer la qualité des services offerts, ce résultat rappelant celui observé par Japel et Manningham (2007). Dans leur étude, ces auteures avaient tenté de démontrer l'augmentation de la qualité des services par la mise en place d'un accompagnement professionnel visant l'augmentation des compétences des éducatrices. Elles avaient toutefois constaté une croissance de la qualité des services de l'ensemble des milieux, y compris de ceux n'ayant reçu aucun service. Il est possible également que d'autres facteurs associés au milieu, comme la formation de base de l'éducatrice ou les stratégies d'intégration mises en place, soient plus directement rattachés à la perception d'une inclusion réussie des enfants.

Par ailleurs, la proportion équivalente de perceptions positives chez les éducatrices des différents milieux — soit 74,7 % dans les CPE, 72,2 % pour les milieux familiaux et 72,9 % pour les garderies privées — rend compte de leur capacité à intégrer les enfants ayant des besoins particuliers. Néanmoins, les données disponibles ne nous permettent pas de distinguer les milieux subventionnés des milieux non subventionnés

comparés dans la littérature (Lavoie et al., 2015). Ainsi, bien que l'absence de différence du type de perception entre les différents milieux soit très encourageante, de futures études restent nécessaires pour évaluer l'effet de cette subvention sur les perceptions des éducatrices pour l'avenir de ces enfants.

D'autres facteurs explicatifs devraient également être évalués tels que l'obtention de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés (AIEH), qui n'a pas été mesurée ici. Toutefois, puisque tous ces enfants consultaient auprès de services publics de santé, il est possible de croire que les démarches avaient été faites pour l'obtention de l'allocation. De plus, ils bénéficiaient de facto des services en pédopsychiatrie. Il serait donc intéressant de les comparer, dans une étude future, avec des enfants présentant les mêmes diagnostics, mais qui n'ont pu obtenir des services, pour vérifier si cela influence leur intégration en milieu de garde.

Les forces, les limites et les pistes pour de futures recherches

Dans le contexte canadien, et particulièrement au Québec, l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers au préscolaire demeure peu étudiée. À notre connaissance, la présente étude s'inscrit comme la première portant sur les perceptions des éducatrices concernant l'intégration des tout-petits ayant des besoins particuliers. L'utilisation d'un échantillon clinique, bien que bénéfique à l'avancement des connaissances, réduit la possibilité de généraliser les résultats à l'ensemble des enfants présentant des difficultés, mais statue tout de même sur les possibilités d'intégration de ces enfants. De plus, la distribution inégale des perceptions des éducatrices, majoritairement positives, a mené au regroupement des catégories de perceptions nuancées et négatives et à la comparaison de groupes très inégaux; celle-ci a possiblement réduit la puissance des analyses. Les résultats obtenus offrent néanmoins des pistes intéressantes. Aussi, l'étude étant exploratoire, la réplication formelle du devis est nécessaire. De futures études pourraient ainsi s'intéresser à décrire plus amplement les perceptions des éducatrices, ainsi que les facteurs spécifiques à l'enfant ou au milieu qui les influencent. Par exemple, la subvention ou non du milieu de garde, la sévérité des symptômes de l'enfant et les caractéristiques propres à l'éducatrice, telles sa formation et l'implantation de mesures adaptatives, devraient être explorées.

Conclusion

Les résultats de la présente étude, bien qu'exploratoire, viennent appuyer les bénéfices déjà démontrés de l'intégration au niveau préscolaire des enfants ayant des besoins particuliers. Effectivement, la catégorisation de la perception a montré que la vaste majorité des éducatrices rapportent un bénéfice à l'intégration de ces enfants et que les enfants présentant une meilleure compétence sociale sont plus susceptibles d'être perçus comme profitant de la garderie. L'étude étant corrélationnelle, la direction de cette association ne peut être établie, mais elle indique que la compétence sociale pourrait jouer un rôle important pour l'intégration en SGEE, ceci en accord avec le cœur de la mission qui leur est confiée. Nous notons également une association significative entre le diagnostic reçu par l'enfant et la perception de l'éducatrice. En effet, l'intégration en SGEE des enfants ayant un diagnostic de TSA ou RGD est plus susceptible d'être perçue comme n'apportant pas de bénéfices à l'enfant.

Enfin, l'ensemble des résultats justifie la nécessité de poursuivre les études sur l'intégration en milieu de garde des enfants ayant des besoins particuliers. L'augmentation des connaissances est nécessaire pour appuyer les politiques publiques à la fois fédérales, avec la volonté d'un financement universel de services de garde de qualité (ministère des Finances du Canada, 2021) ; et provinciales, comme le décrit le plan d'action visant l'intégration des enfants handicapés en SGEE (MFA, 2022). Ces politiques peuvent favoriser l'amélioration des pratiques et la qualité de vie de ces enfants tout au long de leur développement, en offrant, par exemple, des formations et un meilleur soutien à leurs éducatrices. Certainement, la présente étude indique que de jeunes enfants présentant des difficultés les ayant amenés à consulter en pédopsychiatrie peuvent être intégrés dans divers milieux de garde, privés, publics, en installation ou familiaux ; et que cela est favorable à leur développement, tout particulièrement à leur adaptation sociale.

Références

- American Psychiatric Association [APA]. (2003). *DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4^e éd. ; J. D. Guelfi et M.-A. Crocq, trad.). Elsevier Masson. https://adere-paris.fr/PDF/DSM-IV_manuel-diagnostique-troubles-mentaux.pdf
- American Psychiatric Association [APA]. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd. ; J. D. Guelfi et M.-A. Crocq, trad.). Elsevier Masson. <https://psyclinicfes.files.wordpress.com/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf>
- Barton, E. E. et Smith, B. J. (2015). Advancing high-quality preschool inclusion: A discussion and recommendations for the field. *Topics in Early Childhood Special Education*, 35(2), 69–78. <https://doi.org/10.1177/0271121415583048>
- Bigras, N., Bouchard, C., Cantin, G., Brunson, L., Coutu, S., Lemay, L., Tremblay, M., Japel, C. et Charron, A. (2010). A comparative study of structural and process quality in center-based and family-based child care services. *Child & Youth Care Forum*, 39(3), 129–150. <https://doi.org/10.1007/s10566-009-9088-4>
- Blazer, C. (2017, août). *Review of the research on inclusive classrooms: Academic and social outcomes for students with and without disabilities; best practices; and parents' perceptions of benefits and risks* (Information capsule research services, volume 1701) [Rapport]. Miami-Dade County Public Schools. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED587808.pdf>
- Buysse, V. et Bailey, D. B. Jr. (1993). Behavioral and developmental outcomes in young children with disabilities in integrated and segregated settings: A review of comparative studies. *The Journal of Special Education*, 26(4), 434–461. <https://doi.org/10.1177/002246699302600407>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^e éd.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Conti-Ramsden, G. et Durkin, K. (2016). Language impairment and adolescent outcomes. Dans K. Durkin et H. R. Schaffer (dir.), *The Wiley handbook of developmental psychology in practice: Implementation and impact* (p. 407–439). Wiley-Blackwell.

- Conti-Ramsden, G., Mok, P. L. H., Pickles, A. et Durkin, K. (2013). Adolescents with a history of specific language impairment (SLI): Strengths and difficulties in social, emotional and behavioral functioning. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4161–4169. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.043>
- Danniels, E. et Pyle, A. (2021). Promoting inclusion in play for students with developmental disabilities: Kindergarten teachers' perspectives. *International Journal of Inclusive Education*. <https://doi.org/10.1080/13603116.2021.1941316>
- Drouin, C., Fournier, C., Desrosiers, H., Bernard, S., Traoré, I., Des Groseillers, L. et Haché, M. (2004, mai). *Grandir en qualité 2003. Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-qualite-des-services-de-garde-educatifs-rapport-de-lenquete.pdf>
- Forry, N., Iruka, I., Tout, K., Torquati, J., Susman-Stillman, A., Bryant, D. et Daneri, M. P. (2013). Predictors of quality and child outcomes in family child care settings. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(4), 893–904. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2013.05.006>
- Lavoie, A., Gingras, L. et Audet, N. (2015). *Grandir en qualité 2014. La qualité éducative dans les installations de centres de la petite enfance. Faits saillants*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/qualite-educative-dans-les-installations-de-centres-de-la-petite-enfance-faits-saillants.pdf>
- Gresham, F. M. et MacMillan, D. L. (1997). Social competence and affective characteristics of students with mild disabilities. *Review of Educational Research*, 67(4), 377–415. <https://doi.org/10.2307/1170514>
- Gresham, F. M. et Reschly, D. J. (1988). Issues in the conceptualization, classification, and assessment of social skills in the mildly handicapped. Dans T. Kratochwill (dir.), *Advances in school psychology* (vol. 6, p. 203–247). Erlbaum.
- Guralnick, M. J. et Weinhouse, E. (1984). Peer-related social interactions of developmentally delayed young children: Development and characteristics. *Developmental Psychology*, 20(5), 815–827. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.5.815>

- Hanline, M. F. et Correa-Torres, S. M. (2012). Experiences of preschoolers with severe disabilities in an inclusive early education setting: A qualitative study. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 47(1), 109–121.
- Hernandez, D. A., Hueck, S. et Charley, C. (2016). General education and special education teachers' attitudes towards inclusion. *Journal of the American Academy of Special Education Professionals*, 79–93. https://www.researchgate.net/publication/309176018_General_Education_and_Special_Education_Teachers'_Attitudes_Towards_Inclusion
- Hilbert, D. (2014). Perceptions of parents of young children with and without disabilities attending inclusive preschool programs. *Journal of Education and Learning*, 3(4), 49–59. <https://doi.org/10.5539/jel.v3n4p49>
- Holahan, A. et Costenbader, V. (2000). A comparison of developmental gains for preschool children with disabilities in inclusive and self-contained classrooms. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(4), 224–235. <https://doi.org/10.1177/027112140002000403>
- Japel, C. et Manningham, S. (2007). L'éducatrice au coeur de la qualité... un projet pilote visant l'augmentation des compétences. Dans N. Bigras et C. Japel (dir.), *La qualité dans nos services de garde éducatifs à la petite enfance : la définir, la comprendre et la soutenir* (p. 75–103). Presses de l'Université du Québec.
- Japel, C., Tremblay, R. E. et Côté, S. (2005). La qualité des services de garde à la petite enfance : résultats de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ). *Éducation et francophonie*, 33(2), 7–27. <https://doi.org/10.7202/1079098ar>
- Joseph, J. D., Rausch, A. et Strain, P. S. (2018). Social competence and young children with special needs: Debunking “mythconceptions”. *Young exceptional children*, 21(1), 48–60. <https://doi.org/10.1177/1096250615621359>
- LaFreniere, P. J., Dumas, J. E., Capuano, F. et Durning, P. (1997). *Profil socio-affectif (PSA). Évaluation des compétences sociales et des difficultés d'adaptation des enfants de 2 ans 1/2 à 6 ans*. ECPA.
- Landis, J. R. et Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159–174. <https://doi.org/10.2307/2529310>

- Lavoie, A., Gingras, L. et Audet, N. (2015). *Grandir en qualité 2014. La qualité éducative dans les garderies non subventionnées. Faits saillants*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-qualite-educative-dans-les-garderies-non-subventionnees-faits-saillants.pdf>
- Manningham, S. (2009). *Qualité de l'environnement éducatif dans les services de garde préscolaires au Québec : rôle des caractéristiques de l'éducatrice et une intervention visant à augmenter ses compétences* [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. <http://hdl.handle.net/1866/6380>
- Ministère de la Famille [MFA]. (2021). *Statistiques officielles 2019-2020*. Gouvernement du Québec. <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/statistiques-officielles-1920.pdf>
- Ministère de la Famille [MFA]. (2022). *Plan d'action 2019-2023 du ministère de la Famille à l'égard des personnes handicapées* (mise à jour 2022-2023). Gouvernement du Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/famille/publications-adm/strategie/MFA_PAPH_2019-2023.pdf
- Ministère de la Famille et des Aînés [MFA]. (2008). *Évaluation de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde (AIEH)*. Gouvernement du Québec. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2250072>
- Ministère de la Famille [MFA]. (2019). *Accueillir la petite enfance. Programme éducatif pour les services de garde éducatifs du Québec*. Gouvernement du Québec. https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/documents/programme_educatif.pdf
- Ministère des Finances du Canada. (2021). *Budget de 2021 – Un plan d'apprentissage et de garde des jeunes enfants pancanadien*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/nouvelles/2021/04/budget-de-2021--un-plan-dapprentissage-et-de-garde-des-jeunes-enfants-pancanadien.html>
- Noggle, A. K. et Stites, M. L. (2018). Inclusion and preschoolers who are typically developing: The lived experience. *Early Childhood Education Journal*, 46(5), 511–522. <https://doi.org/10.1007/s10643-017-0879-1>

- Observatoire des tout-petits. (2017). *Comment se portent les tout-petits québécois ? Portrait 2017*. https://tout-petits.org/media/1696/portrait2017_complet_web_fr.pdf
- Odom, S. L., Buysse, V. et Soukakou, E. (2011). Inclusion for young children with disabilities: A quarter century of research perspectives. *Journal of Early Intervention*, 33(4), 344–356. <https://doi.org/10.1177/1053815111430094>
- Oh-Young, C. et Filler, J. (2015). A meta-analysis of the effects of placement on academic and social skill outcome measures of students with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 47, 80–92. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.08.014>
- Philpott, D. F., Young, G., Maich, K., Penney, S. C. et Butler, E. (2019, février). *The preemptive nature of quality early child education on special educational needs in children* [Rapport de recherche]. Memorial University of Newfoundland and Labrador. <https://research.library.mun.ca/13571/>
- Point, M. et Desmarais, M.-É. (2011). L'inclusion en service de garde au Québec : la situation d'une étape essentielle. *Éducation et francophonie*, 39(2), 71–86. <https://doi.org/10.7202/1007728ar>
- Rafferty, Y. et Griffin, K. W. (2005). Benefits and risks of reverse inclusion for preschoolers with and without disabilities: Perspectives of parents and providers. *Journal of Early Intervention*, 27(3), 173–192. <https://doi.org/10.1177/105381510502700305>
- Rafferty, Y., Piscitelli, V. et Boettcher, C. (2003). The impact of inclusion on language development and social competence among preschoolers with disabilities. *Exceptional Children*, 69(4), 467–479. <https://doi.org/10.1177/001440290306900405>
- Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: A theoretical review. *Social development*, 6(1), 111–135. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.1997.tb00097.x>
- Sira, N., Maine, E. et McNeil, S. (2018). Building alliance for preschool inclusion: Parents of typically developing children, attitudes and perceptions. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 39(1), 32–49. <https://doi.org/10.1080/10901027.2017.1415238>

