

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA QUALITÉ DE L'INTÉGRATION EN SERVICES DE GARDE : POINTS DE
VUE DE PARENTS, DE GESTIONNAIRES DE CENTRES DE LA PETITE
ENFANCE ET DE PROFESSIONNELS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ÉDUCATION

PAR
MAUDE LALUMIÈRE-CLOUTIER

JANVIER 2016

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.07-2011). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

J'aimerais d'abord remercier Gilles Cantin qui m'a apporté un soutien toujours respectueux de ma réalité et de ma volonté. Il a su être un guide précieux dans l'univers de la recherche. Je remercie également Caroline Bouchard qui a soutenu mes premiers questionnements pour ensuite poursuivre en tant qu'examinatrice ainsi que Geneviève Cadoret, également examinatrice.

J'aimerais ensuite remercier mon employeur pour sa flexibilité qui m'a permis de concilier mes trois chapeaux : maman, étudiante et intervenante. Merci à mes collègues de travail. Nos nombreux échanges ont contribué à nourrir ma réflexion, et la passion de l'équipe a soutenu mon désir de rendre justice à tous ces gens que l'on côtoie.

Je tiens tout particulièrement à remercier mes enfants pour leur amour inconditionnel et leur talent pour me rappeler l'importance des moments de folie et mon conjoint, qui m'a soutenue, encouragée et relayée pour que je puisse me consacrer à mon projet.

J'ai une pensée spéciale pour mon papa, qui a su m'aider quand les impératifs de la vie et l'ampleur du chemin à parcourir risquaient de me submerger.

Et à tous les autres, parents et amis qui m'ont chacun encouragé à leur façon, je dis un gros merci!

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES ACRONYMES	xi
RÉSUMÉ.....	xii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE.....	4
1.1 L'intégration des enfants ayant des incapacités en petite enfance	4
1.1.1 L'intégration, un mouvement social	5
1.1.2 Évolution terminologique et confusion actuelle entourant le concept d'intégration	8
1.2 Les enfants ayant des incapacités au Québec	10
1.2.1 Déficience, incapacité et situation de handicap chez l'enfant	10
1.2.2 Portrait des familles québécoises vivant avec un enfant ayant des incapacités	12
1.3 Portrait de l'intégration des enfants ayant des incapacités en services de garde au Québec	13
1.3.1 Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance.....	13
1.3.2 Politique d'intégration des enfants handicapés en services de garde au Québec	14
1.3.3 L'allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé (AEIH).....	15
1.3.4 L'intégration en chiffres	16
1.3.5 Des disparités d'un milieu à l'autre.....	19

1.3.6	Des lacunes au niveau du soutien	21
1.4	Nécessité d'une intégration de qualité.....	24
1.5	Objectifs de recherche	25
1.5.1	Objectifs spécifiques.....	26
1.5.2	Éléments de pertinence	28
 CHAPITRE II		
	CADRE CONCEPTUEL	32
2.1	Historique général du mouvement de l'intégration des enfants vivant avec une incapacité.....	32
2.2	Le Processus de production du handicap (PPH) (1998).....	36
2.2.1	Facteurs de risque et cause	38
2.2.2	Facteurs personnels, déficience et incapacité	39
2.2.3	Facteurs environnementaux, obstacles et facilitateurs	40
2.2.4	Habitude de vie, participation sociale et situation de handicap.....	40
2.2.5	Implications du PPH en intégration.....	41
2.3	Le modèle écologique de Bronfenbrenner (1977, 2005).....	41
2.3.1	Apports du modèle écologique dans le cadre de cette recherche.....	45
2.4	Le concept d'intégration.....	46
2.4.1	Évolution de la terminologie de l'intégration.....	47
2.4.2	Les écrits provenant de pays anglo-saxons.....	48
2.4.3	Les écrits provenant du Québec.....	50
2.4.4	Définition de l'intégration privilégiée dans le cadre de ce projet de recherche.....	56
2.5	Notions de qualité de l'intégration	59
2.5.1	Les facteurs associés à une intégration de qualité	64
2.5.2	Comprendre la qualité de l'intégration en contexte québécois.....	68
 CHAPITRE III		
	MÉTHODOLOGIE.....	71
3.1	L'approche de recherche préconisée	71
3.2	Stratégie générale de recherche	73

3.2.1	Triangulation des sources et des méthodes.....	74
3.2.2	Déroulement de la recherche	76
3.3	La sélection des sujets	78
3.3.1	Caractéristiques des répondants ou « sujets »	79
3.4	Les procédés de collecte de données	84
3.4.1	Entretiens individuels semi-dirigés	84
3.4.2	Questionnaire.....	87
3.5	Les modalités d'analyse des données.....	90
3.5.1	Analyse des transcriptions	90
3.5.2	Analyse du questionnaire.....	93
3.6	Les règles d'éthique.....	95
CHAPITRE IV		
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....		
4.1	Vue d'ensemble des composantes d'une intégration de qualité.....	97
4.2	Présentation des thèmes et sous-thèmes ayant été évoqués lors des entretiens	100
4.2.1	L'enfant	100
4.2.2	Le service de garde	105
4.2.3	Les établissements du réseau.....	114
4.2.4	La famille.....	116
4.2.5	L'interaction entre les systèmes	117
4.2.6	Le système de soutien.....	123
4.2.7	L'idéologie.....	128
4.2.8	Le savoir-être	129
4.3	Présentation des résultats du questionnaire	133
4.3.1	Sous-thèmes pour lesquels il y a convergence entre tous les points de vue.....	135
4.3.2	Divergences selon les catégories de répondants.....	138
4.3.3	Sous-thèmes pour lesquels il y a globalement divergence	140

CHAPITRE V	
DISCUSSION	143
5.1 Les contextes de l'intégration.....	143
5.1.1 Mise en contexte des points de vue	143
5.2 Les grands enjeux de l'intégration	151
5.2.1 L'approche inclusive, une idéologie maîtresse dans la mise en œuvre d'une intégration de qualité	151
5.2.2 Le financement et les ressources additionnelles, du soutien essentiel aux services de garde	153
5.2.3 Les professionnels du réseau, une présence nécessaire pour tous.....	157
5.2.4 Un système familial ayant besoin de soutien.....	158
5.2.5 Les services de garde, des solutions variées aux défis de l'intégration	159
5.2.6 L'enfant, un être unique à respecter	164
5.2.7 Une interaction se rapprochant du partenariat	170
5.2.8 Le savoir-être.....	172
5.3 Impacts et conséquences de ces résultats	173
CONCLUSION	177
6.1 Retour sur les principaux résultats	179
6.2 Limites et forces de la recherche	183
6.3 Pistes de recherches futures.....	184
ANNEXE A	
GRILLE D'ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ.....	186
ANNEXE B	
QUESTIONNAIRE ÉCRIT	188
ANNEXE C	
GRILLE DE CODIFICATION.....	204
ANNEXE D	
GRILLE D'ANALYSE.....	208

ANNEXE E	
TABLEAUX DES RÉSULTATS	226
ANNEXE F	
DIAGRAMMES DE TUKEY	231
ANNEXE G	
CERTIFICATS ÉTHIQUES	236
RÉFÉRENCES.....	244

LISTE DES FIGURES

Figure		Page
2. 1	Modèle du Processus de production du handicap (source : Réseau international sur le Processus de production du handicap)	37
5. 1	Liens entre les composantes d'une intégration de qualité	152

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
3. 1	Étapes du déroulement de la recherche	77
3. 2	Répartition des participants en fonction de leur groupe d'appartenance.....	79
3. 3	Caractéristiques des parents d'enfants ayant des incapacités	80
3. 4	Caractéristiques des gestionnaires de CPE.....	82
3. 5	Caractéristiques des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux	83
3. 6	Extrait du questionnaire sur les composantes d'une intégration de qualité	88
3. 7	Extrait de l'instrument de jugement destiné aux experts.....	89
3. 8	Taux de réponse au questionnaire sur les composantes d'une intégration de qualité	90
4. 1	Thèmes, sous-thèmes et pourcentage de cas ayant évoqué le sujet.....	98
4. 2	Sous-thèmes se rapportant à l'enfant.....	100
4. 3	Sous-thèmes se rapportant au service de garde	106
4. 4	Sous-thèmes se rapportant au réseau.....	114
4. 5	Sous-thèmes se rapportant à la famille	116
4. 6	Sous-thèmes se rapportant à l'interaction.....	118
4. 7	Sous-thèmes se rapportant au système de soutien	124
4. 8	Sous-thèmes se rapportant à l'idéologie	128
4. 9	Sous-thèmes se rapportant au savoir-être	129
4. 10	Présentation de la moyenne d'accord aux énoncés selon les sous- thèmes.....	134

4. 11	Distribution du degré d'accord en pourcentages, selon les catégories de répondants pour les sous-thèmes convergents.....	137
4. 12	Divergences selon les catégories de répondants.....	139
4. 13	Distribution du degré d'accord en pourcentages, selon les catégories de répondants pour les sous-thèmes divergents	141
5. 1	Point de vue des différentes catégories de répondants	144

LISTE DES ACRONYMES

AIEH	Allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé
CÉRPÉ	Comité pour l'évaluation des projets étudiants impliquant de la recherche avec des êtres humains
CPE	Centre de la petite enfance
EPLA	Enquête sur la participation et les limitations d'activités
ICI	Intervention comportementale intensive
ISEHMG	Intégration sociale des enfants handicapés en milieu de garde
MFA	Ministère de la Famille et des Aînés
MHAVIE	Mesure des habitudes de vie
PPH	Processus de production du handicap
RIPPH	Réseau international sur le Processus de production du handicap
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation la science et la culture

RÉSUMÉ

Cette recherche porte sur les composantes d'une intégration de qualité dans les services de garde, du point de vue des gestionnaires de CPE, des parents d'enfants ayant des incapacités et des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Deux méthodes de collectes de données ont été utilisées auprès de 16 participants, soit des entretiens individuels semi-dirigés et un questionnaire. Les résultats ont permis d'identifier les diverses composantes regroupées en huit thèmes, soit sept thèmes associés aux systèmes de Bronfenbrenner : l'enfant, le service de garde, les établissements du réseau et la famille, l'interaction entre les personnes, le système de soutien et l'idéologie, et un thème présent dans tous les systèmes : le savoir-être. Si les points de vue convergent en bonne partie, certaines divergences ont été observées dans les pratiques concrètes d'intégration prônées par les participants. Il en ressort que la présence ou l'absence de ces composantes peuvent représenter des facilitateurs ou des obstacles à la qualité étant vue comme la capacité d'individualiser son approche, ses adaptations à chaque enfant et à chaque situation, pour permettre la participation sociale optimale de l'enfant ayant des incapacités. Trois points de vue ont également émané de l'analyse : les gestionnaires, ayant une vision systémique de la qualité; les parents ayant une vision individuelle de la qualité, centrée sur leur propre enfant et les professionnels ayant une vision de la qualité, du développement et du bien-être de l'enfant très liée à leur spécialité.

Mots clés : intégration, qualité, gestionnaires, parents, professionnels, incapacité

INTRODUCTION

Depuis les premières démarches d'insertion prudente des enfants ayant de légères incapacités dans le système éducatif régulier, la société est aujourd'hui confrontée à une nouvelle façon de faire où chacun a sa place, de droit (Bricker, 1995). Cette approche, dite inclusive, nécessite des changements fondamentaux dans la conception même des structures environnementales et sociales qui auront systématiquement à tenir compte des besoins des personnes ayant des incapacités et de leurs familles afin de favoriser leur participation à part entière (Office des personnes handicapées du Québec, 2009). Pour l'enfant d'âge préscolaire (0-5 ans) ayant des incapacités, la fréquentation d'un service de garde représente bien souvent l'une de ses premières expériences participatives à la vie en société (Émond, 2007).

Or, l'intégration des enfants ayant des incapacités suscite un débat complexe et souvent émotif (Bricker, 1995). Cette complexité prend racine dans la définition même de l'intégration, présentée comme valeur et idéologie dans une perspective inclusive, ainsi que dans une mise en pratique voulant que chacun en bénéficie concrètement. Les services de garde éducatifs à l'enfance et les services d'intervention précoce reposant sur des structures qui n'ont pas été conçues selon une approche inclusive, les milieux sont confrontés à la nécessité d'apporter des changements dans tous les aspects de leur fonctionnement pour favoriser une réelle intégration de tous les enfants (Guralnick, 2001). Malgré l'avancée rapide de l'intégration des enfants ayant des incapacités dans les services de garde, l'absence de consensus quant aux façons de faire a favorisé l'apparition de pratiques improvisées

(Lieber, Capell, Sandall, Wolfberg, Horn et Beckman, 1998) et souvent divergentes (Odom, Horn, Marquart, Hanson, Wolfberg, Beckman, Lieber, Li, Schwartz, Janko et Sandall, 1999).

Conséquemment, plusieurs auteurs ont souligné l'importance de s'attarder au processus et aux pratiques qui mènent à une intégration réussie afin de permettre aux enfants ayant des incapacités de se développer selon leur plein potentiel (Bricker, 1995; Cross, Traub, Hutter-Pishgahi et Shelton, 2004). Puisque le simple fait d'accueillir ces enfants ne signifie pas qu'ils soient réellement intégrés (Irwin, Brophy et Lero, 2002), il s'avère essentiel d'explorer ce que signifie une intégration de qualité. Quelques études ont tenté d'identifier les critères ou les indicateurs de la qualité de l'intégration (Bricker, 1995; Buysse, Skinner et Grant, 2001; Hurley et Horn, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2000, 2004; Lero, 2010), mais aucune étude sur ce sujet n'a été menée au Québec. Cette recherche porte sur la qualité de l'intégration du point de vue de différents acteurs de l'intégration, soit les parents, les gestionnaires des CPE et les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux.

Afin de bien cerner la situation qui a mené aux questionnements de la présente recherche, le premier chapitre aborde l'intégration en réponse aux besoins des familles vivant avec un enfant ayant des incapacités, et dresse un portrait de la situation actuelle aux États-Unis, au Canada et au Québec. Le second chapitre présente l'évolution des approches qui sous-tendent l'intégration, les bases théoriques ayant guidé les choix de la présente recherche soit le Processus de production du handicap (1998) et le modèle écologique de Bronfenbrenner (1977, 2005) ainsi que l'état des connaissances actuelles sur le sujet. Le troisième chapitre précise la méthodologie de la recherche. Le courant interprétatif y est exposé, suivi des caractéristiques des répondants, des modes de collecte et d'analyse des données, et

des règles d'éthique. Le quatrième chapitre détaille les résultats de la recherche en présentant d'abord, les composantes d'une intégration de qualité puis, les convergences et les divergences entre les points de vue des divers participants. Ces résultats sont ensuite interprétés au cinquième chapitre à la lumière des éléments abordés dans la problématique et le cadre conceptuel. Enfin, une conclusion reprend les résultats les plus significatifs de la recherche ainsi que les pistes de développement futur.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

Les différents aspects du problème sont présentés ici tant dans sa globalité que dans ses particularités liées au contexte québécois, à commencer par une vue d'ensemble de la situation de l'intégration des enfants ayant des incapacités en petite enfance. Par la suite, un portrait de ces enfants et de leurs familles au Québec est présenté, pour ensuite aborder la nécessité d'offrir la possibilité pour ces enfants de vivre des intégrations de qualité. Un portrait de l'intégration des enfants ayant des incapacités dans les services de garde au Québec, des politiques gouvernementales à la réalité telle que rapportée par les services de garde et les parents est ensuite détaillé. Les objectifs de la présente recherche ainsi que sa pertinence scientifique et sociale complètent le chapitre.

1.1 L'intégration des enfants ayant des incapacités en petite enfance

De nombreux écrits soutiennent et attestent de la volonté d'intégrer les enfants ayant des incapacités (Betts et Lata, 2009; Guralnick, 2001; Odom, 2000). Cette volonté de permettre à tous les enfants d'être citoyens à part entière s'exprime dans les changements apportés à tous les niveaux de la société. L'approche inclusive, en tant que valeur et idéologie, guide les actions et les décisions au niveau politique, par l'adoption de lois et de politiques en faveur de l'intégration de tous les enfants (Bailey, McWilliam, Buysse et Wesley, 1998; Odom et Diamond, 1998; Office des

personnes handicapées du Québec, 2009). Elle façonne les relations qui s'établissent entre les milieux de garde, les parents et les professionnels de la santé sous forme de collaboration et de partenariat (Hurley et Horn, 2010; Irwin, Brophy et Lero, 2000; Moreau, Maltais et Herry, 2004; Odom et Diamond, 1998). Elle guide les changements apportés dans la structure des services offerts à l'enfant (réadaptation, intervention précoce, services de garde) (Guralnick, 2001; Odom 2000). Finalement, elle influence la façon même dont l'enfant ayant des incapacités est perçu : ce n'est plus à l'enfant d'être prêt à intégrer les services de garde éducatifs réguliers, mais aux milieux de se montrer aptes à l'accueillir et l'intégrer (Early Childhood Research Institute on Inclusion, 1998).

1.1.1 L'intégration, un mouvement social

La reconnaissance des droits des personnes handicapées a marqué un tournant important pour l'intégration des enfants ayant des incapacités. L'égalité des chances, l'accessibilité universelle ainsi que la participation pleine et effective à la société sont parmi les principes qui sous-tendent le droit de ces enfants d'être intégrés à part entière dans le système éducatif dès leur plus jeune âge, tel que décrit dans la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (Nations Unies, 2006). En effet, l'UNESCO reconnaît l'importance d'agir tôt afin de jeter les bases d'une société inclusive et souligne l'importance d'investir dans des programmes d'éducation et de protection de la petite enfance attentifs et respectueux de la diversité des besoins éducatifs (Betts et Lata, 2009). Cette volonté de favoriser l'intégration de tous les enfants comme membres à part entière de la société s'est traduite de plusieurs façons selon les pays.

Aux États-Unis, la plupart des écrits argumentent en faveur de l'intégration en abordant les aspects philosophiques ou légaux de la question (Bailey *et al.*, 1998;

Odom et Diamond, 1998). D'un point de vue philosophique ou moral, les enfants ayant des incapacités ont le droit à une vie la plus normale possible (Odom et Diamond, 1998). D'un point de vue légal, les lois américaines obligent les établissements d'enseignement publiques à offrir aux enfants de 3 à 5 ans ayant des incapacités une éducation appropriée et gratuite, dans les milieux les moins restrictifs possibles. L'expression « milieu le moins restrictif possible » fait ici référence au fait que l'enfant ayant des incapacités doit, dans la mesure du possible, être éduqué avec des pairs ayant un développement typique (Odom, Vitztum, Wolery, Lieber, Sandall, Hanson, Beckman, Schwartz et Horn, 2004), et avoir accès au même programme éducatif tout en recevant l'aide et les services supplémentaires nécessaires à l'atteinte de ses objectifs. Pour y parvenir, chaque milieu éducatif offre une variété d'environnements allant du plus intégré au plus ségrégé. L'enfant doit être placé dans le moins restrictif de ces environnements compte tenu de son incapacité et de l'atteinte satisfaisante de ses objectifs (Guralnick, 2001).

Cette expression ouvre donc la porte à diverses interprétations de sorte que de grandes variations dans la façon de concrétiser l'intégration sont observées (Guralnick, 2001). En effet, celle-ci prend diverses formes, tant au niveau du cadre organisationnel où est intégré l'enfant que dans les mesures de soutien spécifiques offertes à l'enfant (Odom *et al.*, 1999). Les enfants de 3 à 5 ans peuvent être intégrés dans des services de garde, des programmes comme Head Start ou des classes préscolaires dans les écoles publiques. Les services spécialisés qu'ils reçoivent peuvent prendre la forme de services itinérants qui viennent offrir la thérapie à l'enfant dans son milieu de garde, la forme de collaborations étroites entre le personnel éducateur et les thérapeutes pour intégrer la thérapie à la routine quotidienne ou encore la forme d'une alternance de moments où l'enfant est intégré à un groupe de pairs au développement typique et de moments où il est placé dans un groupe à part avec d'autres enfants ayant des incapacités (Odom *et al.*, 1999).

De plus, le concept d'environnement le moins restrictif possible permet une grande variété dans les modalités d'intégration. Principalement quatre modèles sont observés, soit *l'intégration complète* où l'enfant participe à part entière dans le groupe, *l'intégration de groupes* où un petit groupe d'enfants ayant des incapacités intègre un groupe d'enfants au développement typique, *l'intégration inversée* où un petit groupe d'enfants au développement typique est intégré à un groupe d'enfants ayant des incapacités et *l'intégration sur une base sociale* où les enfants ayant des incapacités sont dans un local distinct, mais viennent parfois se joindre à un groupe d'enfant au développement typique pour une courte période (Guralnick, 2001; Saint-Pierre, 2004).

Au Canada, malgré la ratification de la *Convention relative aux droits de l'enfant* et de la *Convention relative aux droits de la personne handicapée*, aucune loi n'oblige les milieux de garde à intégrer des enfants ayant des incapacités (Irwin, Brophy et Lero, 2000). Toutefois, la plupart des provinces ont mis en place des programmes visant à soutenir leur intégration dans les services de garde éducatifs. Cependant les politiques et les mesures de financement varient grandement d'une province à l'autre (Halfon et Friendly, 2013). Par exemple, l'Alberta a instauré le *Inclusive Child Care Program* qui soutient les services de garde par du financement ou des consultations avec des personnes ressources (Halfon et Friendly, 2013). La Nouvelle-Écosse a instauré un programme d'aide financière pour la création de services de garde inclusifs appelé le *Supported Child Care Program*. L'aide financière fournie n'est pas rattachée à la présence d'un enfant en particulier, mais sert plutôt à améliorer un service existant pour le rendre accessible à tous les enfants (Halfon et Friendly, 2013). Au final, « compte tenu de l'absence d'un système cohérent de planification, de financement et de prestation de services de garde réglementés » (Halfon et Friendly, 2013, p. 9), l'intégration pleine et entière des enfants ayant des incapacités reste difficile.

Au Québec, plusieurs lois et politiques réaffirment la volonté du gouvernement de rendre les services de garde accessibles pour tous, dans le respect des droits de l'enfant et du principe de l'égalité des chances, sans toutefois rendre l'intégration obligatoire. La politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* vise, entre autres, à accroître la participation des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs à l'enfance (Office des personnes handicapées du Québec, 2009). La *Loi sur les services de garde à l'enfance* accorde à tous les enfants le droit de recevoir des services de garde éducatifs de qualité (2005, c. 47, a. 4.). La politique d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde, a pour objectif de « favoriser l'accès et la participation à part entière des enfants handicapés dans les services de garde à l'enfance, pour permettre à ces enfants de vivre et de croître mieux intégrés dans leur communauté et de recevoir les services de garde dont ils ont besoin » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2007a, p. 3). Néanmoins, chacune de ces lois et politiques donne également le droit à un service de garde de refuser d'accueillir un enfant si celui-ci ne peut pas s'adapter à son fonctionnement ou si le service de garde n'est pas « en mesure de répondre aux attentes des parents et aux besoins particuliers de l'enfant handicapé » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2007a, p.4). Il semble donc, que le gouvernement reste prudent quand vient le temps de promouvoir concrètement l'intégration.

1.1.2 Évolution terminologique et confusion actuelle entourant le concept d'intégration

Par ailleurs, sur le plan conceptuel, il existe actuellement une certaine confusion quant à l'utilisation des mots *intégration* et *inclusion* (Saint-Pierre, 2004, Thomazet, 2009). Nombreux sont ceux qui prônent l'utilisation du mot inclusion, tandis que d'autres, dont le gouvernement du Québec, se sont clairement positionnés pour l'utilisation du mot intégration (Bélanger, 2006). Un bref aperçu des différentes

définitions retenues suit, tandis qu'une analyse complète des différents concepts ainsi qu'une justification des choix effectués seront présentées dans le cadre conceptuel.

Dans les écrits de langue anglaise, le terme *inclusion* (en anglais) peut faire référence tant à une approche globale, qui touche tous les milieux de vie de l'enfant ayant des incapacités, qu'aux pratiques concrètes d'intégration en services de garde. Deux termes ont donc été retenus pour distinguer l'approche globale et les pratiques concrètes d'intégration, soit l'*approche inclusive* et l'*intégration*. Le mot *inclusion*, en français, n'a pas été retenu à cause de la confusion qu'il peut engendrer.

Dans le cadre de cette recherche, le terme *approche inclusive* sera privilégié pour désigner cette approche globale, cette idéologie. L'approche inclusive vise à créer des environnements qui soient prêts à s'adapter aux différences individuelles afin de favoriser une réelle intégration de tous les individus dans tous les aspects de la société (Bélanger, 2006; Moreau, Maltais et Herry, 2004). Selon cette définition, toute structure, physique ou sociale, créée ou adaptée dans cet esprit, d'être accessible pour tous, peut être qualifiée d'inclusive, comme, par exemple, la volonté de faire du Québec une société inclusive, tel que mentionné dans la politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* (Office des personnes handicapées du Québec, 2009).

Le terme *intégration*, quant à lui, fait plutôt référence au processus concret d'adaptation interactif et dynamique qui mène à la pleine appartenance à un groupe (Bélanger, 2006). La notion de processus réfère à l'ensemble des actions entreprises afin de permettre l'intégration d'un enfant ayant des incapacités dans un service de garde. L'aspect interactif et dynamique de l'intégration implique la mise en place de moyens concrets afin de favoriser tant l'adaptation de l'enfant au service de garde que

l'adaptation de ce dernier aux besoins spécifiques de l'enfant, la finalité de l'intégration étant la pleine appartenance de l'enfant à son groupe.

1.2 Les enfants ayant des incapacités au Québec

En petite enfance, l'intégration pleine et entière d'un enfant ayant des incapacités signifie avoir la chance de fréquenter les mêmes lieux que ses pairs et de participer aux activités courantes afin de jouer son rôle d'enfant et de s'épanouir sur tous les plans. Dans cette perspective, « fréquenter un service de garde représente l'une des premières véritables expériences participatives susceptibles d'être vécues par un enfant handicapé et sa famille » (Émond, 2007, p. 19). Or, peu importe le terme choisi pour le désigner, l'enfant différent, handicapé ou à besoins particuliers risque plus que les autres d'être exclu des services de garde au Canada (Irwin, Brophy et Lero, 2002).

1.2.1 Déficience, incapacité et situation de handicap chez l'enfant

Trois définitions aideront à bien distinguer les différentes notions associées au concept de handicap. La notion de *déficience* réfère à « une perte, une malformation ou une anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique ou anatomique » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2007a, p. 3). Par exemple, un enfant de quatre ans pourrait avoir une altération de son tonus musculaire, comme une hypotonie. La notion d'*incapacité*, privilégiée dans le cadre de cette recherche, renvoie à une limitation ou une réduction de l'aptitude à accomplir une activité ou une tâche « considérée comme normale pour un enfant de cet âge » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2007a, p. 3). En poursuivant l'exemple précédent, l'enfant pourra avoir de la difficulté à saisir des objets avec précision, à

s'asseoir sur une chaise ou à marcher de longues distances. Ainsi, l'incapacité englobe toutes les limitations à accomplir les activités et les tâches associés à la participation de l'enfant aux services de garde éducatifs à l'enfance. La *situation de handicap*, pour finir, désigne une limitation ou une interdiction à réaliser les activités de vie quotidienne et à jouer les rôles sociaux habituellement tenus par les personnes d'un âge donné (Fougeyrollas, 2010). L'enfant au tonus musculaire plus faible aurait de la difficulté à se nourrir, à se déplacer, voire à fréquenter un service de garde.

Les enfants ayant des incapacités sont donc des enfants qui éprouvent des difficultés à accomplir certaines tâches ou activités qu'ils devraient normalement être capables de réaliser selon leur âge. Dans le cadre de cette recherche, ce terme a été préféré puisque la notion d'incapacité permet d'englober les enfants qui rencontrent tout de même des difficultés significatives dans l'accomplissement de certaines activités, qu'un diagnostic précis ait été posé ou non. De plus, cette notion rejoint la clientèle visée par le programme d'intégration mis en place par le gouvernement du Québec, soit des enfants vivant « une déficience et des incapacités significatives et persistantes et qui, de ce fait, font face à des obstacles dans leur démarche d'intégration dans un [service de garde] » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2007a, p.3).

Au Québec, 1,3 % des enfants de moins de 5 ans avaient une ou plusieurs incapacités en 2006 (Camirand, Dugas, Cardin, Dubé, Dumitru et Fournier, 2010). « Environ 0,9 % des enfants [étaient] limités dans leurs activités en raison d'un problème de santé chronique. Une proportion équivalente (0,9 %) des enfants de cet âge [présentaient] un retard de développement » (Camirand *et al.*, 2010). Les données recueillies dans le cadre de *l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités* (EPLA) ne permettent pas d'obtenir plus de détails quant à la nature des incapacités chez les moins de 5 ans. Cependant, il est possible d'affirmer que pour 42 % de ces enfants, celle-ci était qualifiée de grave ou très grave et dans 66 % des cas,

l'incapacité a été diagnostiquée avant l'entrée à l'école (Camirand *et al.*, 2010). L'incapacité est donc une problématique qui touche de nombreuses familles.

1.2.2 Portrait des familles québécoises vivant avec un enfant ayant des incapacités

Selon les données recueillies au Québec par l'EPLA de 2006, vivre avec un enfant ayant des incapacités peut entraîner de nombreuses répercussions sur le statut socioéconomique des parents, leur participation au marché du travail et le bien-être de ces familles (Camirand *et al.*, 2010).

D'abord, 51 % des parents d'enfants de moins de 5 ans ayant une incapacité ont besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne et 37 % disent avoir des besoins d'aide non comblés (Camirand *et al.*, 2010). De plus, ces besoins augmentent avec, entre autres, la gravité de l'incapacité de l'enfant (Camirand *et al.*, 2010). Ces parents ont besoin d'aide pour les tâches ménagères ou pour voir à d'autres obligations familiales, mais surtout pour prendre congé pour des activités personnelles (Camirand *et al.*, 2010). La levée de certains obstacles, tels que l'accès aux services de garde éducatifs, pourrait apporter un appui considérable aux parents en leur permettant de reprendre une vie la plus normale possible.

Ensuite, l'incapacité de l'enfant a de nombreux impacts sur l'emploi et les ressources financières de la famille (Camirand *et al.*, 2010). En 2006, près de 16 % des familles vivant avec un enfant ayant une incapacité vivaient sous le seuil de faible revenu avec une proportion grandissante pour les familles où l'enfant présente une incapacité grave ou très grave (Camirand *et al.*, 2010). Sur le plan de la participation au marché du travail de ces familles, il ressort que dans plusieurs cas, un membre de la famille a dû, entre autres, réduire ses heures de travail (40 %), refuser un emploi afin de prendre soin de l'enfant (22 %) ou même, laisser un emploi (20 %) (Camirand *et al.*,

2010). De plus, ce sont principalement les mères (68 % des cas) dont la participation au marché du travail a été affectée par l'incapacité de l'enfant (Camirand *et al.*, 2010). Ces résultats vont dans le même sens que ceux recueillis par Booth et Kelly (1998) selon lesquels un moins grand nombre de mères d'enfants ayant des incapacités sont retournées au travail un an après la naissance de leur enfant. Parmi celles-ci, 30 % indiquent que l'incapacité de leur enfant a influencé leur décision et pour certaines, la baisse de revenus associée à cette décision pourrait affecter grandement leur niveau de vie (Booth et Kelly, 1998). « Du point de vue des parents, l'importance des services de garde éducatifs n'est [donc] plus à démontrer afin que ceux-ci puissent travailler, étudier, vaquer à diverses occupations ou, encore, simplement obtenir du répit. » (Émond, 2007, p.19).

1.3 Portrait de l'intégration des enfants ayant des incapacités en services de garde au Québec

L'intégration dans les services de garde éducatifs des enfants ayant de incapacités est soutenue par diverses lois et politiques propres au Québec. Cependant, une analyse un peu plus approfondie permet de dénoter un certain manque d'encadrement de la part du gouvernement, ce qui se traduit par des pratiques diversifiées où le soutien est parfois absent.

1.3.1 Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance

Tel que mentionné, la *Loi sur les services de garde à l'enfance* (2005) stipule à l'article 4 que « Tout enfant a le droit de recevoir, jusqu'à la fin de l'enseignement primaire, des services de garde éducatifs personnalisés de qualité » (c. 47, a. 4.). Les services de garde éducatifs sont les lieux d'accueil collectif pour les jeunes enfants de 0 à 5 (garderie privée, centre de la petite enfance, service de garde en milieu familial).

Un centre de la petite enfance (CPE) a la particularité d'être un organisme sans but lucratif fournissant des services de garde dans une ou des installations, dont le conseil d'administration est composé en majorité de parents.

Cependant, bien qu'elle confère le droit à tous les enfants de bénéficier des services de garde, cette loi permet aussi à un milieu de refuser un enfant puisque

ce droit s'exerce en tenant compte de l'organisation et des ressources des prestataires de services de garde et des bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial agréés ainsi que du droit du prestataire de services d'accepter ou de refuser de recevoir un enfant, des règles relatives aux subventions et de la priorité donnée aux enfants de la naissance jusqu'à leur admission à l'éducation préscolaire (2005, c. 47, a. 4.)

Puisque le droit de recevoir des services de garde dépend du droit du milieu de garde d'accepter ou de refuser de recevoir un enfant indépendamment des autres critères énumérés, le choix d'accueillir ou non un enfant ayant des incapacités pourrait revenir principalement aux gestionnaires des services de garde éducatifs.

1.3.2 Politique d'intégration des enfants handicapés en services de garde au Québec

En 1977, le gouvernement du Québec instaurait pour la première fois un programme d'aide financière aux services de garde pour l'intégration des enfants ayant des incapacités. Lors de sa création en 1980, l'Office des services de garde à l'enfance a non seulement maintenu ce programme, mais a aussi vite senti le besoin d'élaborer une politique globale afin de pallier aux difficultés d'application et au « manque de ressources appropriées pour assurer l'accès et l'intégration des enfants handicapés aux services de garde » (Deslongchamps, 1986, p.v). La *Politique d'intégration des enfants handicapés en services de garde au Québec*, adoptée en 1983 abordait en

détails ses orientations concernant l'enfant, les services de garde et l'organisation des ressources, ainsi que les mesures prévues pour assurer la réalisation des objectifs poursuivis (Deslongchamps, 1986). Il n'en reste aujourd'hui que quelques grandes lignes. Le document d'information générale et de marche à suivre pour l'élaboration du *Dossier pour l'intégration d'un enfant handicapé en service de garde* n'en a conservé que les objectifs, soit :

- favoriser l'accès et la participation à part entière des enfants handicapés dans les services de garde à l'enfance, pour permettre à ces enfants de vivre et de croître mieux intégrés à leur communauté et de recevoir les services de garde dont ils ont besoin;
- soutenir les services de garde dans leur responsabilité d'intégrer des enfants handicapés, et ce, tout en maintenant un service de garde de qualité pour tous;
- favoriser la participation des parents dans l'intégration de leur enfant dans les services de garde (Ministère de la Famille et des Aînés, 2007a, p. 3).

Encore aujourd'hui, le gouvernement du Québec soutient ces mêmes objectifs en offrant une aide financière aux services de garde qui intègrent un ou des enfants ayant des besoins particuliers. Cependant, les services de garde reçoivent peu d'informations concernant les choix moraux et politiques qui constituent les fondements même de l'intégration et qui devraient guider sa mise en pratique.

1.3.3 L'allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé (AEIH)

L'allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé vise à soutenir financièrement les services de garde pour couvrir des frais de gestion, d'équipement ou d'aménagement de même que des frais supplémentaires liés au fonctionnement. Les services de garde admissibles à l'allocation sont les centres de la petite enfance

(CPE), les services de garde en milieu familial reconnus par un bureau coordonnateur et les garderies subventionnées

[...] qui accueillent, au cours de l'année financière concernée, un enfant ayant une déficience et des incapacités significatives et persistantes, qui fait face à des obstacles dans sa démarche d'intégration dans un service de garde et dont les incapacités ont été attestées par un professionnel reconnu. (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a, p. 9)

L'allocation est divisée en deux volets, soit (A) une somme non récurrente pour l'achat de matériel, l'aménagement des locaux ou la gestion de dossier et (B) un montant quotidien couvrant les frais supplémentaires de fonctionnement tel l'ajout de personnel, une baisse de ratio, de la formation ou tout autre élément indispensable à la réalisation du plan d'intégration de l'enfant (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). Le Ministère doit émettre, produire et diffuser les règles budgétaires ainsi que les documents d'information et les formulaires requis pour la préparation du dossier, en plus de verser et réviser au besoin la subvention annuelle. Le reste des activités reliées à l'intégration relève des services de garde (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). Encore une fois, cette répartition des responsabilités laisse une grande liberté aux services de garde quand vient le temps de concrétiser l'intégration. Comme c'est le cas aux États-Unis (Guralnick, 2001; Odom *et al.*, 1999), l'absence de cadre de référence clair et cohérent de la part du gouvernement peut donner lieu à de nombreuses inégalités dans la façon d'offrir des services aux enfants ayant des incapacités (Halfon et Friendly, 2013).

1.3.4 L'intégration en chiffres

Il est difficile de déterminer le taux de fréquentation des enfants ayant des incapacités en services de garde au Québec. Les différentes définitions de l'incapacité empêchent

de comparer adéquatement les données provenant de diverses sources ce qui rend certaines interprétations hasardeuses. L'OPHQ estime que 65 % des enfants ayant une incapacité fréquentent un service de garde (Émond, 2007). D'un autre côté, Camirand et coll. (2010) affirment que 69,5 % des enfants de 0-4 ans ayant une incapacité se font garder au Québec. Le type de service de garde utilisé n'est toutefois pas détaillé pour ce groupe d'âge et pourrait être autre que la fréquentation d'un service de garde reconnu, ces enfants pouvant être confiés aux soins de parents ou de proches.

Au Québec, 80,7 % des CPE accueillait des enfants ayant des incapacités pour l'année financière 2010-2011, comparativement à 50 % des garderies privées subventionnées et 9,2 % des responsables de services de garde en milieu familial (Ministère de la Famille et des Aînés, 2012). Les données des années précédentes démontraient que Montréal faisait partie des régions administratives où un moins grand pourcentage de services de garde éducatifs accueillait ces enfants (Émond, 2007). Selon l'évaluation de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde, les raisons les plus souvent invoquées pour refuser de recevoir un enfant ayant des incapacités sont le manque de places disponibles, le manque de ressources spécialisées pour prendre soin de l'enfant ou l'aménagement non adapté des lieux (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). Les motifs invoqués pour les interruptions de service sont un manque de ressources professionnelles dans le service de garde ou la volonté de préserver la sécurité de l'enfant ayant des incapacités et des autres enfants (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). Tant les interruptions de services que les refus sont toutefois jugés marginaux et peu fréquents (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). Ces résultats sont cependant de nature qualitative et l'étude ne fournit aucune donnée sur le nombre ou le pourcentage de refus ou d'interruptions de services. Or, en 2006, 34 % des parents d'enfants ayant une incapacité (âgé de moins de 15 ans) fréquentant

un service de garde ont déclaré avoir fait face à un refus à cause d'un état ou d'un problème de santé de leur enfant (Camirand *et al.*, 2010). Il y a donc lieu de se questionner sur la marginalité supposée du phénomène.

Toutefois, l'ouverture des milieux a augmenté sensiblement depuis les débuts du mouvement d'intégration. Alors que 29,8 % des services de garde accueillait des enfants ayant des incapacités en 1991-1992, ce nombre est passé à 59,4 % en 2005-2006. Comme le gouvernement a depuis mis en place plusieurs mesures pour favoriser l'intégration des enfants avec incapacités dans les services de garde, dont une aide financière accrue (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a), ce nombre a pu continuer d'augmenter avec les années bien que les derniers rapports ne présentent pas de données globales pour l'ensemble des services de garde éducatifs. Cette évolution rapide fait en sorte que plusieurs milieux de garde ont une expérience d'accueil relativement courte soit d'un ou deux ans (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). Il n'est donc pas étonnant que 40 % des services de garde considèrent l'intégration comme étant difficile ou très difficile (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). Parmi les services de garde en installation (CPE et garderies) qui intègrent des enfants ayant des incapacités, ceux-ci en accueillent en moyenne trois (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). Ce nombre peu élevé d'enfants ayant des incapacités en services de garde ainsi que le peu d'expérience des milieux entraînent plusieurs conséquences, dont la difficulté d'individualiser son approche pour répondre aux besoins spécifiques de chacun et le risque de créer l'isolement plutôt que l'intégration des enfants ayant des incapacités parmi leurs pairs (Bricker, 2000).

1.3.5 Des disparités d'un milieu à l'autre

Même si d'aucuns jugent l'allocation comme étant très aidante et bénéfique pour l'intégration des enfants ayant une incapacité, les résultats d'une étude commandée en 2004 par le ministère de la Famille et des Aînés apportent un éclairage complémentaire. Cette étude avait pour but « d'obtenir un portrait détaillé à la fois de la clientèle recevant l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés (AIEH) dans les services de garde ainsi que des mesures d'intégration adoptées par ces services de garde » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a, p.7). L'analyse des résultats permet de dresser un portrait des principales lacunes soulignées par les participants. Aussi, puisque la mise en pratique de l'intégration relève presque entièrement de chaque milieu de garde, de nombreuses disparités dans les pratiques d'intégration d'un milieu à l'autre se dénotent.

Concernant les règles budgétaires, des groupes de discussion ont permis de faire ressortir certaines incompréhensions et divergences dans les règles d'utilisation de l'allocation d'un endroit à l'autre. D'abord, trois tendances semblent se dessiner dans l'utilisation des ressources financières, soit l'ajout de ressources professionnelles spécialisées (31 %), le soutien à l'enfant dans son intégration à son groupe d'appartenance (47 %) ou une baisse de ratio (34 %) (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). Ensuite, même lorsque l'incapacité de l'enfant est confirmée, le manque de disponibilité des ressources du réseau de la santé et des services sociaux est mentionné comme problème rencontré relativement à l'intégration des enfants ayant des incapacités (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). En effet, 20 % des enfants de moins de 15 ans ayant des incapacités avaient des besoins non comblés en soins de santé, notamment pour recevoir les services d'un orthophoniste ou d'un physiothérapeute, principalement à cause de la longueur des listes d'attente (Camirand *et al.*, 2010). Dans ces circonstances, plusieurs services de garde

privilégient l'embauche de ressources spécialisées qu'ils perçoivent comme indispensables.

En général, on parle de l'embauche d'éducatrices spécialisées, mais aussi d'ergothérapeutes et d'orthophonistes. On mentionne que les spécialistes embauchés peuvent réaliser les interventions prévues dans le plan d'intégration en retirant l'enfant de son groupe pour offrir une intervention individuelle ou en petit groupe avec d'autres enfants présentant des difficultés similaires (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a, p. 55).

Il n'est donc pas étonnant de voir que plusieurs souhaiterait « avoir plus d'argent parce que les services des spécialistes (psychologues, orthophonistes, éducatrices spécialisées, ergothérapeutes, etc.) sont onéreux » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a, p. 62) alors que d'autres disent bénéficier déjà de ces services par l'entremise du réseau de la santé et des services sociaux. Or, les modèles d'intervention où l'on retire l'enfant de son groupe pour lui offrir de la thérapie sont généralement déconseillés puisqu'ils perturbent l'enfant et le fonctionnement du groupe et qu'ils sont en contradiction avec les principes des programmes éducatifs privilégiés en petite enfance (Guralnick, 2001). Certains disent même que l'enfant n'a pas tendance à généraliser ses acquis lorsqu'il revient dans son groupe ou à la maison (Bricker, 2000).

Plusieurs critiquent également le nombre d'enfants ayant des incapacités qu'ils peuvent accueillir, tant au niveau du service de garde qu'au niveau des ratios dans chaque groupe. Alors que certains trouvent le nombre d'enfants autorisé par établissement trop élevé, d'autres souhaiteraient pouvoir en accueillir plus, ce qui permettrait une augmentation de la subvention totale pour engager des ressources additionnelles. Or, plusieurs études ont démontré l'importance de garder des proportions naturelles afin de permettre aux enfants ayant des incapacités

d'augmenter leurs interactions sociales (Guralnick, 2001). Au Québec, la proportion d'individus ayant des incapacités était de 10,4 % en 2006 (Camirand *et al.*, 2010). Les normes actuelles, soit un enfant par milieu familial ou un maximum de neuf enfants par installation, sans excéder 20 % des places prévues par le permis « visent à maintenir un milieu d'intégration approprié pour que l'enfant handicapé développe ses capacités d'adaptation et d'autonomie » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2007a, p. 5).

Finalement, peu de gens connaissaient la possibilité de transférer les montants inutilisés d'un enfant à l'autre, non plus celle d'utiliser une partie de l'allocation pour payer de la formation (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). Il n'est donc pas étonnant de voir seulement 26 % des milieux utiliser l'allocation pour offrir de la formation au personnel. Or cette même étude souligne le manque de formation et de perfectionnement du personnel des services de garde parmi les facteurs ayant le plus nui à l'intégration. Par ailleurs, de nombreuses études ont démontré que la formation du personnel des services de garde joue un rôle essentiel dans la réussite de l'intégration (Bricker, 2000; Irwin, Brophy et Lero, 2004) puisqu'elle aide le personnel éducateur à avoir les habiletés nécessaires pour, entre autres, gérer les comportements et favoriser l'apprentissage (Bricker, 2000).

1.3.6 Des lacunes au niveau du soutien

Diverses lacunes sont également observées dans le soutien provenant du gouvernement, du réseau de la santé et des parents. Tel que mentionné précédemment, l'absence de financement adéquat de la part du gouvernement et le manque de collaboration de la part des professionnels et des parents peuvent représenter des obstacles à la réussite de l'intégration.

Premièrement, la définition de l'enfant handicapé retenue par le ministère, quoique généralement perçue comme étant claire et pertinente, exclut plusieurs enfants, tels les enfants ayant des troubles du comportement (agressivité, hyperactivité) ou ceux ayant des besoins particuliers découlant d'une situation sociale difficile (enfants étant suivi par la Direction de la protection de la jeunesse, par exemple). Ces enfants n'ayant pas droit à l'allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé, les services de garde n'ont pas les ressources nécessaires pour soutenir leur intégration. Or, parmi les divers types d'incapacité, les enfants ayant des troubles du comportement sont parmi les enfants qui présentent le plus de difficultés en matière d'intégration (Dinnebeil, McInerney, Fox et Juchartz-Pendry, 1998; Mohay et Reid, 2006).

Deuxièmement, les montants accordés par le gouvernement sont généralement perçus comme étant insuffisants, surtout dans le cas d'enfants ayant des incapacités importantes. D'ailleurs, 34 % des milieux souhaiteraient l'ajustement des montants selon les besoins réels de l'enfant (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). Il est à noter que les montants quotidiens (volet B) ont été bonifiés suite aux résultats de l'évaluation de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). Une mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants ayant d'importants besoins a également été mise en place suite à cette même étude.

Troisièmement, les situations où l'incapacité de l'enfant est connue et confirmée diffèrent grandement des situations où le service de garde est en processus de détection. Lorsque l'enfant bénéficie déjà des services du réseau de la santé, la collaboration avec ces derniers est jugée très bénéfique (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). Cependant, la longue attente pour obtenir des services du réseau de la santé entraîne de nombreux délais avant que le service de garde ne dispose de l'aide

financière ou humaine dont il aurait besoin (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a).

Une des difficultés importantes relevées à ce point de vue est que, tant et aussi longtemps qu'il n'y a pas d'attestation fournie par un professionnel de la santé, l'enfant pour lequel on détecte des difficultés ou un handicap quelconque ne peut bénéficier de la subvention. (p. 33)

Cette problématique est d'importance puisque 72 % des parents d'enfants ayant une incapacité déclarent avoir éprouvé de la difficulté à obtenir un diagnostic (Camirand *et al.*, 2010). De plus, 41 % des parents d'enfant de moins de 5 ans avec incapacités ont dit avoir vécu des difficultés dans la coordination des soins à leur enfant, dont, entre autres, un manque de communication entre les professionnels de la santé (Camirand *et al.*, 2010). Cela peut donc représenter une difficulté majeure puisque le soutien politique et professionnel constituerait une condition nécessaire à la réussite de l'intégration (Bricker, 2000; Buysse, Skinner et Grant 2001; DEC et NAEYC, 2009; Irwin, Brophy et Lero, 2000; Irwin, Brophy et Lero, 2004; Lero, 2010).

Cette difficulté à obtenir un diagnostic peut également avoir une influence sur la qualité de la collaboration avec les parents, facteur tout aussi essentiel à la réussite de l'intégration (Cross *et al.*, 2004; Hurley et Horn, 2010; Irwin, Brophy et Lero, 2000; Moreau, Maltais et Herry, 2004; Odom et Diamond, 1998). Effectivement, si les parents ayant accepté le diagnostic de leur enfant sont d'une aide précieuse dans le processus d'intégration, la situation pourrait être toute autre avec les parents étant au tout début de leur processus d'acceptation. À cet égard, 20 % des répondants ont signifié que la non-reconnaissance par les parents de l'incapacité de leur enfant était parmi les facteurs ayant le plus nui à l'intégration dans leur service de garde (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a).

1.4 Nécessité d'une intégration de qualité

S'il a été démontré que l'intégration de leur enfant en service de garde est une étape essentielle pour les enfants ayant des incapacités et leurs parents, il est tout aussi important de s'attarder à la qualité de cette intégration (Buisse, Skinner et Grant, 2001; Hurley et Horn, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2000, 2004; Lero, 2010). En effet, la qualité du développement des enfants ayant des incapacités dépend grandement de la qualité des services offerts dans le contexte d'intégration (Guralnick, 2001; Hundert, Mahoney, Mundy et Vernon, 1998).

Plusieurs études se sont attardées à comparer la qualité générale des programmes inclusifs et ségrégués (Buisse, Wesley, Bryant et Gardner, 1999; Grisham-Brown, Cox, Grivil et Missall, 2010; La Paro, Sexton et Snyder, 1998). Selon certains auteurs, bien que la plupart des pratiques éducatives utilisées en éducation en petite enfance soient tout autant appropriées pour les enfants ayant des incapacités, des adaptations sont souvent nécessaires sur le plan de l'environnement ou de certaines pratiques éducatives pour répondre à leurs besoins individuels (Buisse, Wesley, Bryant et Gardner, 1999). Il semblerait que la qualité globale telle que définie pour les programmes réguliers n'est pas suffisante en soi pour une intégration réussie (Buisse, Skinner et Grant, 2001; Buisse, Wesley, Bryant et Gardner, 1999; Lero, 2010) tout comme le simple fait d'accueillir un enfant ayant des incapacités ne signifie pas qu'il y ait une réelle intégration (Irwin, Brophy et Lero, 2002). Plusieurs mentionnent d'ailleurs la nécessité d'avoir un soutien adéquat de la part du gouvernement sous forme de financement et de politiques claires en matière d'intégration et de standards de qualité (DEC et NAEYC, 2010; Irwin, Brophy et Lero, 2000). Conséquemment, il importe particulièrement de comprendre les problèmes, défis et obstacles auxquels les acteurs de l'intégration font face, tout comme ce qui fonctionne et ce qui est efficace et satisfaisant (Bricker, 2000).

1.5 Objectifs de recherche

Ces données recueillies par le ministère de la Famille et des Aînés (2009a) permettent de relever qu'il y a effectivement une absence de consensus quant à la forme que devrait prendre l'intégration en petite enfance. Actuellement, les acteurs improvisent les pratiques d'intégration en fonction de leurs connaissances et de leur vécu (Lieber *et al.*, 1998). Et si l'intégration est jugée facile pour 60 % des services de garde, il n'en demeure pas moins que 40 % la considèrent comme étant difficile (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a).

On remarque également l'absence de facteurs de réussite dans plusieurs situations. L'accès difficile à un service de garde de qualité, le manque de ressources humaines et financières, les difficultés de collaboration avec les parents et les professionnels du réseau de la santé, le manque de soutien et de directives claires de la part du gouvernement sont autant d'éléments qui viennent influencer la qualité des expériences d'intégration vécues par les enfants ayant des incapacités et les services de garde qui les accueillent (Buysse, Skinner et Grant 2001; DEC et NAEYC, 2009; Irwin, Brophy et Lero, 2000; Irwin, Brophy et Lero, 2004; Lero, 2010).

Il apparaît donc pertinent d'examiner l'intégration sous l'angle du concept de qualité et d'identifier les aspects d'une intégration de qualité qui favorisent des résultats positifs pour tous. L'objectif général de cette recherche sera donc le suivant :

Décrire le point de vue de parents, de gestionnaires de CPE et de professionnels du réseau de la santé et des services sociaux quant à la qualité de l'intégration d'enfants ayant des incapacités dans des services de garde.

Nous croyons qu'il est essentiel d'aller chercher le point de vue des différentes personnes appelées à intervenir directement auprès de l'enfant dans chacun de ses milieux de vie, soit à la maison, au service de garde et au centre de réadaptation.

1.5.1 Objectifs spécifiques

Plus précisément, cette recherche aura pour objectifs de :

- Décrire le point de vue de parents d'enfants ayant des incapacités quant aux composantes d'une intégration de qualité.
- Décrire le point de vue de gestionnaires des CPE quant aux composantes d'une intégration de qualité.
- Décrire le point de vue de professionnels du réseau de la santé et des services sociaux quant aux composantes d'une intégration de qualité.
- Faire ressortir les convergences et les divergences entre les points de vue exprimés par les trois groupes.

Le premier objectif cherche à décrire le point de vue des parents des enfants ayant des incapacités. Puisque les parents sont les premiers responsables de l'éducation de leur enfant, il est primordial d'aller chercher leur point de vue afin d'être en mesure d'établir un réel partenariat avec eux. Des études ont démontré que bien qu'ils soient en accord avec les principes qui sous-tendent l'intégration, certains parents ont toutefois des réserves quant à la capacité des services de garde réguliers de répondre adéquatement aux besoins de leur enfant (Bailey *et al.*, 1998). D'un autre côté, les parents d'enfants ayant des incapacités ont tendance à percevoir les services de garde fréquentés par leur enfant comme étant de bonne qualité (Ceglowski, Logue, Ullrich et Gilbert. 2009; Knoche, Peterson, Edwards et Jeon. 2006), mais certains suggèrent que la simple gratitude due au fait qu'ils aient accepté d'accueillir leur enfant peut

influencer leurs perceptions de la qualité du service de garde (Ceglowski *et al.*, 2009). Les perceptions des parents quant aux composantes d'une intégration de qualité peuvent donc être différentes des perceptions de professionnels entourant leur enfant (Bailey *et al.*, 1998).

Le deuxième objectif s'attarde plus particulièrement au point de vue des gestionnaires des CPE où sont intégrés un ou des enfants ayant des incapacités. Dans une étude visant à mieux connaître l'intégration dans les services de garde au Canada, Irwin Lero et Brophy (2000) ont identifié le leadership des gestionnaires et leur capacité à mobiliser leur personnel en faveur de l'intégration comme étant un des facteurs essentiels à la réussite de l'intégration. En effet, de nombreux éléments favorisant la réussite de l'intégration dans un service de garde relèvent grandement de la direction, comme le fait d'offrir de la formation au personnel ou d'allouer du temps suffisant à la planification et la coordination de l'intégration. D'ailleurs, les résultats d'une étude subséquente (Irwin, Lero et Brophy, 2004) démontrent qu'un leadership positif de la part de la direction contribue à rendre le personnel éducateur plus favorable à l'intégration et entraîne également une attitude d'ouverture et un meilleur sentiment d'efficacité. Le point de vue des gestionnaires est donc un élément clé dans la compréhension de ce qu'est une intégration de qualité et l'identification des enjeux qui y sont reliés.

Le troisième objectif spécifique s'intéresse au point de vue des professionnels du réseau de la santé, tels que les éducateurs spécialisés, les orthophonistes, les ergothérapeutes ou les physiothérapeutes. Non seulement, ces spécialistes interviennent directement auprès de l'enfant (au service de garde ou au centre de réadaptation), mais ils sont aussi appelés à collaborer avec le personnel des services de garde. Or, certains professionnels étant plutôt habitués à un modèle médical de prestation de services, cette collaboration peut être entravée par les différences de

perceptions du handicap et des rôles de chacun (McWilliam, 1996 cité dans Saint-Pierre, 2004).

Le quatrième objectif de cette recherche vise à faire ressortir les convergences et les divergences entre les différents points de vue. Une meilleure compréhension des perceptions des différents acteurs de l'intégration, en incluant le point de vue et les expériences des parents et des professionnels, permettra de mettre en lumière les enjeux reliés à une intégration de qualité (Buysse, Skinner et Grant, 2001; Buysse, Wesley, Bryant et Gardner, 1999; Purcell, Horn et Palmer, 2007)

1.5.2 Éléments de pertinence

Même si quelques études ont tenté d'identifier les composantes d'une intégration de qualité (Buysse, Skinner et Grant, 2001; Hurley et Horn, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2000, 2004; Lero, 2010), le concept est encore imprécis, les quelques écrits s'attardant à la question parlant tantôt de qualité de l'intégration, tantôt de qualité des services de garde inclusifs, tantôt de réussite de l'intégration.

La plupart des études ont été menées aux États-Unis où les conceptions et les approches sont les produits d'un contexte économique, social et politique particulier (Dahlberg, Moss et Pence, 2012) et où les aspects légaux et organisationnels sont très différents (Saint-Pierre, 2004). Aussi, les services éducatifs en petite enfance se distinguent par plusieurs aspects tels que les types de services de garde et les modalités de services spécialisés (Saint-Pierre, 2004). D'abord, il n'y a pas vraiment de système de garde unifié aux États-Unis (Gallagher et Clifford, 2000 dans Saint-Pierre, 2004). Les services de garde varient grandement selon qu'ils s'adressent à des poupons et des trottineurs (moins de trois ans) ou qu'ils s'adressent à des enfants d'âge préscolaire (trois à cinq ans). De plus, ils peuvent être privés ou publiques,

réglementés ou non, relever du fédéral, de l'état, de l'école publique ou d'initiatives communautaires (Saint-Pierre, 2004). Au Québec, bien qu'il existe différents types de services de garde, tous ceux qui accueillent plus de six enfants sur une base régulière doivent avoir un permis du ministère de la Famille et sont régis par la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance et ses règlements (Gouvernement du Québec, 2012).

Ensuite, aux États-Unis, les services spécialisés offerts diffèrent également selon l'âge de l'enfant. Pour les enfants de moins de trois ans ayant des incapacités, ces services relèvent des services d'intervention précoce, sous la gouverne du système de santé et des services sociaux, tandis que les services destinés aux plus de trois ans relèvent du système d'éducation publique (Saint-Pierre, 2004). Au Québec, ces services relèvent du réseau de la santé et des services sociaux, et sont plutôt divisés selon le diagnostic de l'enfant (déficience motrice, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, déficience auditive, déficience visuelle, etc.).

Ces particularités au niveau des services de garde et de services spécialisés aux États-Unis entraînent de nombreuses différences au niveau de la conceptualisation même de l'intégration ainsi qu'au niveau de sa mise en pratique. L'approche inclusive aux États-Unis, que certains appellent *Inclusion*, avec un « i » majuscule (Odom, 2000), concerne non seulement l'accueil des enfants ayant des incapacités dans les milieux dits réguliers, mais également une refonte de la façon dont les services spécialisés sont offerts à ces enfants. Ainsi, certains auteurs, lorsqu'ils parlent de programmes inclusifs, ne s'intéressent pas tant à l'organisation des services de garde qu'à l'organisation des services d'intervention précoces pour qu'ils soient inclusifs, c'est-à-dire, intégrés aux milieux de vie naturels de l'enfant (Purcell, Horn et Palmer, 2007).

Tel que vu précédemment, les enfants ayant des incapacités aux États-Unis ont la possibilité de fréquenter un milieu plus ou moins inclusif ou ségrégué (Bailey *et al.*, 1998; LaParo, Sexton, Snyder, 1998) les modalités d'intégration pouvant varier grandement selon le contexte organisationnel et le modèle de prestation des services spécialisés (Odom *et al.*, 1999). Or, ces modalités d'intégration semblent plutôt s'apparenter au système d'intégration en cascade utilisé dans les milieux scolaires au Québec (Boutin et Bessette, 2010). Au Québec, bien que certains centres de réadaptation offrent des groupes de stimulation précoce sur une base hebdomadaire, aucun n'offre de services sur une base quotidienne, comme des centres de jour, pouvant suppléer aux services de garde éducatifs. Les parents désirant recourir à des services de garde autre qu'à domicile n'ont donc pas d'autre choix que d'intégrer leur enfant en services de garde réguliers.

La situation de l'intégration des enfants ayant des incapacités au Québec comporte donc de nombreuses différences par rapport aux États-Unis d'où proviennent la majorité des écrits. Puisqu'aucune étude n'a été menée sur le sujet au Québec, il est nécessaire d'examiner le concept d'intégration à la lumière de la qualité dans le contexte québécois des services de garde à l'enfance.

Finalement, cette recherche s'inscrit en continuité avec les défis et priorités énoncés par la politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées adopté en 2009 par le gouvernement du Québec : *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*. Cette recherche répond également à l'objectif d'« améliorer l'accessibilité et la qualité des services offerts aux enfants handicapés dans les services de garde éducatif » énoncé dans le *Plan d'action 2012-2015 du ministère de la Famille à l'égard des personnes handicapées* (Ministère de la Famille et des Aînés, 2012, p. 14). Elle permettra de dresser un portrait de l'intégration en services de garde tenant compte de la diversité des réalités familiales

et organisationnelles pour être en mesure de concevoir des services et des environnements accessibles pour tous.

CHAPITRE II

CADRE CONCEPTUEL

Ce chapitre présente un aperçu des événements et des courants historiques ayant mené à la situation et aux conceptions actuelles de l'intégration des enfants ayant des incapacités. Il détaille ensuite deux modèles théoriques ayant une grande incidence sur la perception de la problématique : le Processus de production du handicap du Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH) et le modèle écologique de Bronfenbrenner. Après quoi, il aborde les concepts d'intégration et de qualité de l'intégration. Finalement, il fait état des connaissances actuelles sur le sujet de la qualité de l'intégration en petite enfance.

2.1 Historique général du mouvement de l'intégration des enfants vivant avec une incapacité

Il serait possible d'explorer les représentations du handicap au travers de nombreuses époques. Cette section s'attarde plus particulièrement aux événements et aux conceptions ayant marqué l'histoire récente, et insiste sur ceux ayant conduit la société d'aujourd'hui à viser la participation à part entière des personnes vivant des situations de handicap. Une attention est également accordée au mouvement de l'intégration en service de garde.

Au début du siècle dernier, la différence engendrée par une déficience ou une incapacité était un objet de crainte ou de surprotection (Boisvert, 1995). Il revenait principalement aux familles de prendre soin des personnes ayant une incapacité. La naissance d'un enfant ayant une incapacité obligeait celles-ci à faire un choix difficile, soit placer l'enfant en institution ou en prendre soin à la maison, sans aucun soutien de l'état (Irwin, Lero, Brophy, 2000).

La deuxième guerre mondiale a amené une évolution significative des pratiques et des mentalités à plusieurs égards. Le retour au pays de nombreux hommes mutilés au combat a favorisé l'apparition de services de réadaptation qui se sont progressivement ouverts à toute la population (Calva, Lavallée, Déziel, Martin, Massé et Richer, 1996). La vision biomédicale du handicap, qui cherche à traiter ou à guérir l'individu « anormal », marque cette période (Harris et Enfield, 2003). Il appartient à l'individu de changer et de s'adapter à la société.

Du côté de la petite enfance, la situation économique et sociale des années 60 et 70 a permis à de nombreuses femmes à rejoindre le marché du travail, entraînant ainsi la création des premiers services de garde pour les enfants d'âge préscolaire. Cependant, très peu ou pas du tout de services de garde étaient prêts à accueillir et intégrer des enfants ayant des incapacités. Bien que l'élaboration de nombreuses méthodes d'intervention spécialisée et de contenus pédagogiques adaptés à diverses clientèles marque ces années, cette époque préconise le modèle des prématernelles spécialisées ou des centres d'intervention précoces (Irwin, Lero, Brophy, 2000).

En 1971, la commission Castonguay-Nepveu dénonce la piètre qualité de vie des personnes ayant une incapacité (Calva *et al.*, 1996). « On reproche notamment aux institutions de ne pas offrir aux enfants handicapés les stimulations nécessaires à leur développement et, aussi, de les priver de contacts avec d'autres enfants de leur âge »

(Bouchard et Châles, 2010, p.7). Les années suivantes apportent une reconnaissance accrue des droits des personnes handicapées. En 1978, le Québec adopte la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, ce qui mène à la création de l'Office des personnes handicapées du Québec ayant pour mission la défense des intérêts et des droits des personnes ayant une déficience ou une incapacité (Calva *et al.*, 1996).

Les années 80 sont marquées par l'essor de l'intégration dans les milieux de vie naturels et le développement de services d'intervention précoce. Tel que mentionné, l'augmentation de la participation des mères au marché du travail a entraîné une augmentation des besoins de garde en petite enfance. Les services de garde connaissent alors une période intense de développement, des normes de qualité sont définies progressivement et le personnel éducateur est de plus en plus incité à compléter une formation spécialisée en petite enfance. Les parents d'enfants ayant des incapacités réclament l'accès à des services de garde de qualité pour leurs enfants comme pour les autres. Selon un modèle d'intégration inversée, certains milieux éducatifs, auparavant destinés uniquement aux enfants ayant des incapacités, accueillent maintenant jusqu'à 50 % d'enfants au développement typique. Aussi, les gouvernements commencent à offrir du soutien aux services de garde qui accueillent des enfants ayant des incapacités (Irwin, Lero, Brophy, 2000).

D'ailleurs, le gouvernement du Québec instaure en 1977 un programme d'aide financière pour l'intégration en services de garde. En 1983, l'Office des services de garde à l'enfance adopte la *Politique d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde* pour encadrer cette mesure financière. Les grands principes de cette politique, révisée en 1994, guident encore les orientations du ministère en matière d'intégration en services de garde. De plus, en 1984, le gouvernement du Québec adopte la politique *À part... égale* en soutien au développement de multiples

interventions favorisant l'intégration sociale des personnes handicapées. Une vision sociale du handicap qui considère que celui-ci est le résultat de l'organisation humaine, physique et institutionnelle de la société marque l'époque (Harris et Enfield, 2003).

L'évolution se poursuit dans les années 90, où les lois et les programmes gouvernementaux reflètent de plus en plus la réalité de l'intégration et la volonté d'offrir un soutien aux garderies (Irwin, Lero et Brophy, 2000). Au Québec, cette période est marquée par la fermeture des centres de jour et des centres de stimulation précoce en 1994 (Julien-Gauthier, 2008) laissant peu de choix aux parents d'enfants ayant des incapacités quant à la garde de leur enfant. L'intégration en services de garde est alors en plein essor. À cette même période, aux États-Unis, de nombreux chercheurs se penchent sur la question de l'intégration et proposent un nouvel angle d'approche, soit *l'inclusion*.

Depuis la fin des années 90, plusieurs remettent en question les visions purement médicale (centrée sur l'individu) ou sociale (centrée sur l'environnement) du handicap. Bien qu'ayant grandement contribué à faire avancer la cause des personnes handicapées, ces modèles de compréhension du handicap sont perçus comme étant limités et déconnectés de la réalité de ces personnes. Plusieurs affirment la nécessité d'adopter un modèle interactif ou relationnel, tenant compte tant des facteurs individuels que des facteurs environnementaux (Émond, 2007; Reindal, 2008 et Weber, 2004). Quelques modèles interactifs de compréhension du handicap sont élaborés, dont la Classification Internationale du Fonctionnement (2002), adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé et le Processus de Production du Handicap (1998), modèle de référence au Québec.

Ce changement conceptuel influence différentes lois et politiques gouvernementales, reconnaissant la responsabilité de la société et des institutions dans les situations de handicap vécues par les personnes ayant une incapacité. En 2004, le gouvernement du Québec adopte la *Loi modifiant la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et d'autres dispositions législatives*. Ce projet de loi apporte de nombreuses modifications à la législation québécoise, dont la définition même de la personne handicapée, dans le but, non seulement, de favoriser l'intégration des personnes handicapées à la société, mais aussi de favoriser « le développement et l'organisation des ressources et des services qui leur sont destinés » (Projet de loi n°56, p.2). Plus récemment, en 2009, le gouvernement présente sa nouvelle politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*. S'appuyant sur le Processus de production du handicap, cette politique a pour but d'accroître la participation sociale de personnes handicapées en prévenant ou en éliminant, à la source, les obstacles créant des situations de handicap, de façon à créer une société québécoise plus inclusive (Office des personnes handicapées du Québec, 2009).

2.2 Le Processus de production du handicap (PPH) (1998)

Dans les années 90, un comité québécois élabore le Processus de production du handicap (PPH) (Fougeyrollas, 2010). Ce nouveau modèle explicatif ne considère plus le handicap comme appartenant à l'individu, mais le présente comme une *situation* résultant de l'interaction entre des facteurs personnels et des facteurs environnementaux (figure 2.1).

Le PPH est d'abord basé sur un modèle de développement humain universel et systémique. Pour tous les individus, ce modèle illustre l'interaction entre les facteurs personnels (intrinsèques), les facteurs environnementaux (extrinsèques) et la réalisation des habitudes de vie. Le PPH n'est donc pas une entité autonome et

séparée d'un modèle générique du développement humain, ce qui évite de perpétuer une vision opposant la personne « handicapée » ou « anormale » à la personne « normale » (Fougeyrollas, 2010).

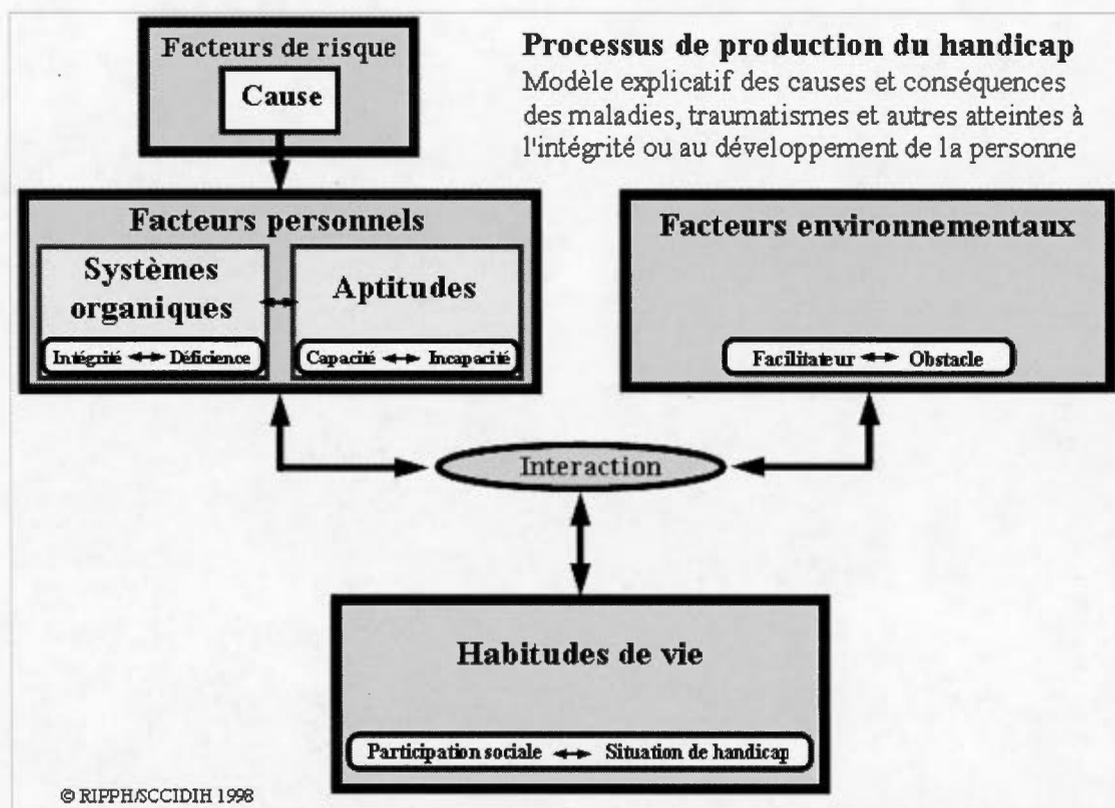


Figure 2.1 Modèle du Processus de production du handicap (source : Réseau international sur le Processus de production du handicap)

L'aspect multidirectionnel de l'interaction est central au PPH. En effet, les trois grands domaines décrits ci-dessous (facteurs personnels, environnementaux et habitudes de vie) sont appelés à s'influencer mutuellement et continuellement. L'interaction devient « un flux constant dans le temps » (Fougeyrollas, 2010, p. 151). Le PPH met donc en lumière les variations possibles dans le développement humain

en tenant compte « des relations dynamiques entre des variables biologiques, fonctionnelles, culturelles et physiques » (Fougeyrollas, 2010, p.149).

Il est à noter que Fougeyrollas présentait en 2010 une version bonifiée du processus de production du handicap afin de rejoindre plus aisément les problématiques d'ordre développementales. Ainsi, le modèle de développement humain et processus de production du handicap (MDH_PPH2) apporte plus de précisions dans les trois grands domaines conceptuels du modèle, soit les facteurs personnels, les facteurs environnementaux et les habitudes de vie. Cependant, dans le cadre de cette recherche, nous avons préféré maintenir l'utilisation du premier modèle conceptuel du PPH puisque celui-ci est plus largement reconnu et utilisé dans les documents du ministère de la Famille et de l'Office des personnes handicapées du Québec.

2.2.1 Facteurs de risque et cause

Dans ce modèle, le facteur de risque est « un élément qui appartient à l'individu ou qui provient de l'environnement susceptible de provoquer une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne » (Fougeyrollas, 2010, p. 153). Un facteur de risque peut ou non devenir une cause effective. Par exemple, il est reconnu qu'un accouchement compliqué, comme une présentation par le siège, peut représenter un facteur de risque pour la paralysie cérébrale. Cependant, ce facteur ne devient une cause qu'au moment où les difficultés de l'accouchement provoquent effectivement une lésion cérébrale. Les causes ou les facteurs de risque peuvent également demeurer inconnus.

2.2.2 Facteurs personnels, déficience et incapacité

Plusieurs causes ou facteurs de risque viennent donc influencer un ensemble de facteurs personnels. « Les facteurs personnels correspondent à des caractéristiques intrinsèques appartenant à la personne, tels que l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, les systèmes organiques, les aptitudes, etc. » (Fougeyrollas, 2010, p. 155).

Un système organique est un organe ou un ensemble de composantes corporelles qui participent à une fonction commune. L'intégrité correspond à un système organique inaltéré, fonctionnant selon la norme tandis que la déficience est une perte, une anomalie ou une atteinte à un ou plusieurs systèmes organiques (Fougeyrollas, 2010).

« Une aptitude se détermine comme la possibilité pour un individu d'accomplir une activité physique ou mentale » (Fougeyrollas, 2010, p. 157) et dont la qualité se mesure de la capacité à l'incapacité. L'incapacité est donc une limitation ou une réduction de l'aptitude à accomplir une activité ou d'une tâche considérée comme normale selon l'âge de la personne (Ministère de la Famille et des Aînés, 2007a; Émond, 2007). L'aptitude se distingue de l'habitude de vie par le fait qu'elle peut être évaluée par elle-même, hors contexte. Par exemple, un audiologiste peut évaluer l'audition d'un enfant selon un protocole et des échelles de mesure définis, avec des instruments précis. La réalisation d'une habitude de vie, telle que recevoir et comprendre une consigne, exigera cependant plusieurs aptitudes simultanées comme entendre, comprendre un message, se concentrer, et ce, dans un contexte bien réel.

2.2.3 Facteurs environnementaux, obstacles et facilitateurs

Les facteurs environnementaux incluent tout ce qui est extrinsèque à la personne. Ce sont « les dimensions sociales ou physiques qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société » (Fougeyrollas, 2010, p. 158). Il peut s'agir de facteurs sociaux (politico-économiques ou socioculturels) ou de facteurs physiques (relevant de la nature ou des aménagements humains). Ces facteurs peuvent agir comme facilitateurs ou comme obstacles à la participation sociale de l'individu en facilitant ou en entravant la réalisation des habitudes de vie. Il est à noter que ces facteurs ne peuvent être qualifiés d'obstacles ou de facilitateurs qu'en situation concrète d'interaction avec les facteurs individuels et les habitudes de vie. Par exemple, un service de garde sur plusieurs étages, sans ascenseur, ne représente un obstacle qu'au moment où un enfant à mobilité réduite aurait à le fréquenter.

2.2.4 Habitude de vie, participation sociale et situation de handicap

Une habitude de vie est une activité courante ou un rôle social valorisé selon les caractéristiques de la personne (âge, sexe, culture, etc.) qui assure sa survie et son épanouissement (Fougeyrollas, 2010). Les habitudes de vie incluent toutes les activités de vie quotidienne telles que manger, s'habiller, exprimer ses besoins à un adulte familial, se déplacer dans le service de garde ou sur le trottoir, créer et maintenir des liens avec des amis, participer aux activités ou autres (Fougeyrollas, Noreau et Lepage, 2004). Le degré de réalisation des habitudes de vie d'un individu se mesure sur une échelle allant de la situation de participation sociale optimale à la situation de handicap complète. La participation sociale est donc la pleine réalisation des habitudes de vie tandis que la situation de handicap est une réduction de la réalisation de ces habitudes de vie (Émond, 2007).

2.2.5 Implications du PPH en intégration

L'aspect interactif et dynamique du PPH permet plusieurs avancées dans la conceptualisation de l'intégration des enfants ayant des incapacités en services de garde. Le fait de séparer le concept d'habitudes de vie des facteurs personnels permet de distinguer les aptitudes personnelles à l'enfant de sa performance dans un contexte donné (Fougeyrollas, 2010). Par exemple, avoir de la difficulté à respecter les règles de vie devient le résultat de l'interaction entre les facteurs personnels de l'enfant et les facteurs environnementaux dans une situation bien précise, plutôt que de se limiter à une caractéristique intrinsèque à l'enfant. Cette reconnaissance de l'influence des facteurs environnementaux sur le degré de réalisation des habitudes de vie renforce la nécessité d'apporter les changements nécessaires à l'environnement (physique et humain) pour faciliter l'intégration des enfants ayant des incapacités, tel que préconisé par l'approche inclusive. Cela permet également de s'éloigner du modèle curatif ou médical de la réadaptation et vient soutenir toute la notion de participation à part entière de ces enfants dans les services de garde, tel que mentionné dans les objectifs de la *Politique d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde*.

2.3 Le modèle écologique de Bronfenbrenner (1977, 2005)

Si le modèle du Processus de production du handicap permet de considérer le handicap comme une situation résultant de l'influence des facteurs environnementaux dans la réalisation des habitudes de vie des enfants ayant des incapacités, le modèle écologique de Bronfenbrenner apporte un éclairage complémentaire quant à l'organisation des différents systèmes qui composent l'environnement de l'enfant ayant des incapacités et leur influence sur son développement. Puisque l'intégration vise également l'actualisation du plein potentiel de l'enfant, il est essentiel de

s'attarder aussi à son développement, toujours dans une perspective interactive et réciproque.

L'écologie du développement humain est l'étude de l'adaptation progressive et mutuelle, tout au long de la vie, entre un être humain actif et en développement et les propriétés changeantes des milieux de vie immédiats dans lesquels il vit. Ce processus est influencé par les relations entre ces milieux et par les contextes plus éloignés dans lesquels ces milieux de vie sont imbriqués (Bronfenbrenner, 2005). Selon le modèle écologique, le développement est un processus interactif considérant autant l'influence des caractéristiques personnelles de la personne qui se développe (incluant l'hérédité), que celles de l'environnement (proximal ou distal), incluant l'influence des événements dans le temps (tant la continuité que le changement), tout au long de la vie et s'insérant dans une période historique donnée (Bronfenbrenner, 2005). D'un point de vue développemental, cela permet de voir comment, dans les faits, l'intégration change non seulement l'enfant, mais aussi les individus se trouvant dans chacun de ses microsystèmes, comme les enfants du groupe auquel il est intégré, son éducatrice, ses parents, ses thérapeutes.

Au centre du modèle se trouve l'ontosystème, c'est à dire l'enfant lui-même et l'ensemble de ses caractéristiques personnelles, innées ou acquises, qui suscitent son développement en provoquant une réponse de la part de l'environnement ou en orientant ses propres actions et ses interactions avec cet environnement (Bronfenbrenner, 2005). Ces caractéristiques peuvent être physiques, émotionnelles, intellectuelles, comportementales ou autres. Elles créent, avec le temps, un répertoire personnel de dispositions constituant la personnalité de l'individu (Bronfenbrenner, 2005). L'ontosystème peut correspondre aux facteurs personnels tels que décrits dans le PPH. Pour l'enfant ayant des incapacités, ces caractéristiques sont altérées plus ou moins profondément et ont une grande influence sur le développement subséquent.

Pensons, par exemple, aux enfants dont l'apparence physique suscite une réponse négative de la part des personnes qui les entourent ou aux enfants ayant une déficience motrice importante nuisant à leur capacité d'interagir avec l'environnement.

Les relations entre l'individu et son contexte de vie immédiat, incluant les personnes qui s'y trouvent ainsi que les relations s'installant entre elles, composent le microsystème (Bronfenbrenner, 2005). Un contexte se définit comme un endroit avec une structure physique délimitée, dans laquelle l'individu s'engage dans des activités et joue un rôle particulier pour une période donnée (Bronfenbrenner, 1977). L'influence entre l'enfant (l'ontosystème) et le microsystème est directe et réciproque (Bronfenbrenner, 2005). L'enfant ayant des incapacités est appelé à s'engager dans plusieurs microsystèmes comme sa famille (ses parents, sa fratrie), son service de garde (son groupe, son éducatrice), son centre de réadaptation (ses thérapeutes). L'intégration et les habitudes de vie se réalisent à l'intérieur de ces microsystèmes.

Les interrelations qui existent entre les contextes immédiats d'un individu composent le mésosystème tel un système de microsystèmes (Bronfenbrenner, 2005). Dans le cas de l'enfant ayant des incapacités, le partenariat, la collaboration et la communication entre la famille, le service de garde et les thérapeutes font partie du mésosystème. L'influence entre l'enfant et le mésosystème est tout aussi directe et réciproque. Effectivement, les caractéristiques de l'enfant peuvent influencer la qualité des relations entre les individus. À titre d'exemple, une grande fragilité de santé d'un enfant peut entraîner une volonté de le surprotéger de la part du parent et ainsi générer des relations tendues entre le service de garde et la famille; ce qui, en retour, pourrait influencer la qualité des interventions auprès de l'enfant et, conséquemment, son développement.

L'exosystème inclut les structures sociales formelles et informelles n'étant pas des contextes de vie immédiats à l'individu, mais ayant une influence sur les microsystèmes et délimitant ou déterminant ce qui s'y passe. Cela inclut les institutions majeures de la société telles que le monde du travail, le quartier, les médias, les différents ministères du gouvernement ou même des services comme le transport en commun (Bronfenbrenner, 1977).

Quant au macrosystème, il peut être explicite, comme les lois et règlements, ou implicite, comme les valeurs et idéologies. Il s'agit de modèles culturels et institutionnels porteurs d'idéologies et d'information, comme les systèmes politiques, économiques, sociaux et éducatifs, propres à une culture ou une sous-culture, dont les autres systèmes sont les manifestations (Bronfenbrenner, 1977). Le macrosystème fait particulièrement référence aux systèmes de croyances, aux ressources, aux styles de vie, aux modèles d'interactions sociales ou aux autres éléments ayant une influence sur le développement de la personne (Bronfenbrenner, 2005). L'approche inclusive, en tant qu'idéologie, fait partie du macrosystème et influence chacun des systèmes sous-jacents.

Le chronosystème, ajouté par Bronfenbrenner en 1986, ne fait pas partie des systèmes ou contextes de développement tels que décrits dans le modèle écologique, mais fait plutôt référence à un type de recherche tenant compte de l'influence du temps et des événements sur le développement de l'enfant (Bronfenbrenner, 2005). En effet, bien qu'il ne s'agisse pas d'un système en soi, le modèle écologique tient compte de l'influence du temps sur les processus développementaux. Bronfenbrenner (2005) rappelle l'importance de ce qu'il nomme les transitions écologiques, c'est-à-dire, les changements de rôle ou de milieux de vie qui surviennent avec le temps, comme par exemple, l'arrivée d'un petit frère ou l'entrée à l'école. Ces transitions affectent, non seulement l'enfant lui-même, mais aussi les autres personnes qui l'entourent en

entraînant nécessairement un changement dans les rôles des individus et par conséquent des attentes liées à ce nouveau statut social (Bronfenbrenner, 2005). Pour l'enfant ayant des incapacités et sa famille, des événements tels que l'annonce d'un nouveau diagnostic ou les changements de groupe en septembre au service de garde auront une grande influence sur chacun des systèmes et sur l'enfant lui-même.

2.3.1 Apports du modèle écologique dans le cadre de cette recherche

Plusieurs principes du modèle écologique viennent appuyer la nécessité que non seulement l'éducatrice, mais l'ensemble des personnes impliquées soient engagées positivement dans l'intégration de l'enfant pour favoriser son développement. Pour se développer, l'enfant a besoin de partager des activités avec une ou plusieurs personnes avec qui il a développé de forts liens d'attachement mutuels (Bronfenbrenner, 2005). La création et le maintien des liens d'attachement et des interactions de plus en plus complexes entre l'enfant et l'adulte dépendent largement de la présence d'une *tierce partie*, une ou d'autres personnes soutenant l'adulte qui prend soin de l'enfant. Si cette tierce partie est absente ou si elle joue un rôle perturbateur plutôt que soutenant, les processus développementaux seront affectés (Bronfenbrenner, 2005). Or, cette notion de soutien s'applique non seulement à l'intérieur du service de garde où est intégré l'enfant (microsystème), mais aussi d'un contexte à l'autre (mésosystème). Par exemple, si certains membres du personnel s'opposent à l'intégration de l'enfant ayant des incapacités ou s'il existe une mauvaise collaboration avec les parents ou les thérapeutes, il sera plus difficile pour l'éducatrice de soutenir le développement de l'enfant.

Dans le cadre de cette recherche, nous nous intéresserons donc aux points de vue des individus présents dans les différents contextes où évolue l'enfant ayant des incapacités. Celui-ci développe principalement des relations, dans un premier temps,

avec ses parents, dans le contexte de vie familial et ensuite, avec les thérapeutes dans le contexte du réseau de la santé et des services sociaux. Bien que l'enfant ne développe pas nécessairement de liens directs avec les membres de la direction des services de garde, il est reconnu que le leadership et les attitudes des gestionnaires sont des éléments clés pour la mise en place et la réussite de l'intégration en service de garde (Irwin, Lero et Brophy, 2004).

De plus, sans nous attarder spécifiquement au mésosystème, nous considérons les différents contextes de vie de l'enfant comme étant interreliés. Effectivement, la capacité d'un milieu de jouer son rôle pour le développement de l'enfant dépend de l'existence et de la nature des connections et des relations entre les contextes de vie (Bronfenbrenner, 2005). Or, la comparaison des points de vue de personnes composant les différents contextes de vie de l'enfant peut apporter un éclairage nouveau sur les relations qui s'établissent entre elles.

Finalement, puisque cette recherche s'intéresse aux composantes d'une intégration de qualité, le modèle écologique permettra de considérer celles-ci sous l'angle de leur influence sur le développement de l'enfant, du plus distal au plus proximal.

2.4 Le concept d'intégration

Tel que vu précédemment, il existe actuellement une certaine confusion quant aux termes utilisés pour décrire le concept d'intégration. La plupart des écrits concernant l'intégration provenant de pays anglo-saxons, une partie de cette confusion est d'ordre terminologique et relève d'un problème de traduction. Cependant, une autre partie de cette confusion s'avère conceptuelle et découle de l'évolution des valeurs et pratiques dans ce domaine aux cours des dernières décennies.

2.4.1 Évolution de la terminologie de l'intégration

Dans les années 80, le terme *mainstreaming* était surtout utilisé, lorsque l'intégration en était à ses débuts. Ce terme, *mainstreaming*, référait à la notion de ramener ces enfants « atypiques » dans le courant « régulier » (Udell, Peters et Templeman, 1998). Plus précisément, les auteurs de l'époque parlaient d'intégration, dans un but éducatif, d'enfants ayant des incapacités dans des groupes composés et conçus pour des enfants au développement typique (Odom et McEvoy, 1990). Au Québec, le terme choisi pour identifier ce mouvement a été *intégration*. Ce mouvement n'a eu cependant qu'un succès mitigé, ouvrant la porte à des intégrations partielles ou purement physiques, surtout en milieu scolaire (Dupuis, 2003; Odom *et al.*, 1999). Par exemple, certains enfants se retrouvaient avec des horaires morcelés entre les services de garde et les centre de réadaptation, ne favorisant pas du tout leur intégration sociale (Irwin, Lero et Brophy, 2000).

Aux États-Unis, des auteurs ont commencé, dans le milieu des années 90, à parler d'approche inclusive, *inclusion* (en anglais). Cette nouvelle façon de concevoir l'intégration est apparue en réaction aux insatisfactions quant au premier mouvement d'intégration. L'approche inclusive implique que tous les enfants soient membres à part entière, qu'ils aient droit à leur place en service de garde (Dupuis, 2003; Udell, Peters et Templeman, 1998). Il ne s'agissait donc plus de prendre un élément extérieur et de l'ajouter, mais de le considérer comme en faisant partie d'office et, par conséquent, déjà inclus. Pour plusieurs, ce nouveau concept en petite enfance sous-entend que l'enfant ayant des incapacités est intégré à part entière, non seulement dans les milieux éducatifs réguliers, mais aussi dans l'ensemble de la communauté dans laquelle il vit (Odom et Diamond, 1998).

2.4.2 Les écrits provenant de pays anglo-saxons

Dans les pays de langue anglaise, le terme *inclusion* (en anglais) est utilisé pour décrire ce nouveau paradigme. De nombreux auteurs se sont attardés à définir cette approche dite inclusive. Au départ, plusieurs s'entendent sur un point : il n'existe actuellement pas de consensus quant à la définition de ce concept (Odom, 2000; Odom et Diamond, 1998). Selon les auteurs et la nature des études, ce terme peut prendre différentes significations. À l'évidence, le concept d'*inclusion* réfère parfois à une idéologie, une valeur ou une philosophie et parfois à des pratiques concrètes en petite enfance et en éducation spécialisée. Afin de faciliter la lecture, le terme *inclusion* en anglais sera privilégié pour la présente section.

Pour plusieurs, *inclusion* signifie la pleine participation des enfants ayant des incapacités aux services de garde et aux activités pour enfants sans incapacité dans un même environnement (Bailey *et al.*, 1998; Janko, Schwartz, Sandall, Anderson et Cottam, 1997; Udell, Peters et Templeman, 1998). Bailey (1998) spécifie cependant que bien qu'il ne se limite pas nécessairement à la participation aux services de garde, le concept est habituellement opérationnalisé pour parler d'inclusion préscolaire.

Odom et coll. (1996) ont proposé une définition opérationnelle du concept d'*inclusion* qui a, par la suite, été reprise par d'autres (Dupuis, 2003; Moreau, Maltais et Herry, 2004). Cette définition comporte les quatre points suivants : 1) une participation active des enfants ayant des incapacités et des enfants au développement typique dans les mêmes groupes ou environnements; 2) cela implique de fournir des services à l'enfant ayant des incapacités afin de l'aider à atteindre les buts fixés pour lui par ses parents ou les professionnels qui l'entourent; 3) ces services s'inscrivent dans une dynamique de collaboration entre les différents professionnels (personnel éducateur, éducateurs spécialisés, thérapeutes, etc.) et 4) l'évaluation des résultats sert

à déterminer si l'enfant a atteint ou a fait des progrès en fonction de ses objectifs. Les auteurs notent également que le terme *inclusion* devrait aussi s'appliquer pour décrire la participation de ces enfants dans les contextes autres que les milieux éducatifs et inclure la participation à la communauté, aux rencontres familiales aux fêtes ou à la vie spirituelle.

Une analyse permet cependant de dégager certains critères généraux présents dans la plupart des écrits. Premièrement, *inclusion* fait référence à la possibilité pour les enfants ayant des incapacités de fréquenter les mêmes lieux, et d'évoluer dans un même environnement que leurs pairs au développement typique (Janko *et al.*, 1997). Deuxièmement, ce concept présume de la présence dans ces lieux, d'enfants avec et sans incapacités, dans une proportion représentative de la population générale (Odom et Diamond, 1998; Odom, 2000). Troisièmement, cela suppose que les enfants ayant des incapacités participent aux activités régulières offertes à tous les enfants (Bailey *et al.*, 1998; Janko *et al.*, 1997). Quatrièmement, les enfants ayant des incapacités ont accès à ces lieux et à ces activités selon le même horaire que les autres enfants, et ce, en tout temps (Udell, Peters et Templeman, 1998; Odom, 2000). Cinquièmement, une infrastructure est mise en place pour soutenir les efforts de chacun (milieu, éducateurs, enfants, familles). Ce ne sont plus les enfants qui doivent être aptes à fréquenter les milieux, mais ces milieux qui doivent être aptes à accueillir tous les enfants (Udell, Peters et Templeman, 1998; McLeskey, Waldron, 2007; Odom 2000).

Cependant, les observations recueillies par Brown, Odom, Li et Zercher, (1999) laissent à penser que parmi ces critères généraux, les deux premiers sont essentiels pour déterminer si un service de garde est inclusif ou non. De ce fait, lorsqu'un service de garde répond à ces deux critères généraux, il peut ensuite donner la forme qu'il souhaite à la façon dont il offre des services aux enfants et à leur famille, selon leur organisation, l'environnement et les circonstances (Odom, 2000).

Devant la diversité des définitions et des pratiques inclusives, la *Division for Early Childhood* (DEC) et la *National Association for the Education of Young Children* (NAEYC) ont publié en 2009 une déclaration de position commune (*Joint Position Statement*) concernant l'*inclusion*. Ces organismes jugent qu'il est fondamental de développer une vision et une compréhension universelles de l'*inclusion* afin de déterminer les pratiques et le soutien nécessaires à l'atteinte d'une intégration de qualité. Selon eux, *inclusion*, en petite enfance, fait appel aux valeurs, aux politiques et aux pratiques qui soutiennent le droit de chaque enfant et de sa famille, peu importe ses capacités, de participer à une vaste gamme d'activités et d'environnements à titre de membre à part entière d'une famille, d'une collectivité et d'une société. L'*inclusion* pour les enfants avec ou sans incapacités et leurs familles vise le développement d'un sentiment d'appartenance, de relations sociales positives, des amitiés, ainsi que l'actualisation de leur plein potentiel (Division for Early Childhood et National Association for the Education of Young Children, 2009).

2.4.3 Les écrits provenant du Québec

Au Québec, le débat se poursuit quant choix approprié d'un terme pouvant traduire fidèlement ce nouveau concept d'*inclusion* utilisé dans les écrits de langue anglaise. Certains parlent d'inclusion (en français), d'autres d'éducation ou d'approche inclusive, tandis que d'autres préfèrent encore le mot intégration, avec relativement peu d'écrits scientifiques en langue française sur le sujet. Par conséquent, nous avons jugé bon d'inclure des écrits provenant du gouvernement du Québec et du milieu associatif afin de bien décrire les divergences d'ordre terminologiques et conceptuelles propres au contexte québécois.

Depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec a choisi de parler d'intégration des personnes handicapées. Malgré l'opposition de plusieurs acteurs du milieu

associatif qui auraient souhaité l'utilisation du terme inclusion (Association du Québec pour l'intégration sociale, 2004; Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec 2004), le gouvernement du Québec a maintenu sa position en 2005 en adoptant le projet de loi no 56 modifiant *la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (Bélanger, 2006). De manière étonnante, compte tenu du débat en vigueur concernant le terme à privilégier, la loi ne donne pas de définition du mot intégration. Il en va de même pour plusieurs publications du gouvernement du Québec, comme le *Dossier pour l'intégration d'un enfant handicapé en services de garde*. Nous verrons donc les différentes positions quant à l'utilisation des mots inclusion, éducation inclusive et intégration pour, ensuite, nous positionner plus clairement pour l'utilisation du mot intégration dans le cadre de cette recherche.

2.4.3.1 Le terme « inclusion »

Comme mentionné précédemment, certains organismes du milieu communautaire proposent de remplacer le terme « intégration » par « inclusion ». Dans leur argumentaire, plusieurs ont justifié leur position par le fait que l'inclusion accorde d'ores et déjà une place aux personnes handicapées dans la société. Personne n'a besoin d'être intégré puisque tous y sont déjà inclus (Association du Québec pour l'intégration sociale, 2004; Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec 2004). Selon ces mêmes organismes, l'intégration suppose plutôt que la personne est initialement exclue de la collectivité et doit s'y adapter afin d'être accueillie. On ne trouve cependant pas d'analyse approfondie du sens du terme *inclusion* pour justifier leur position.

La même tendance se retrouve dans certains ouvrages publiés par des regroupements régionaux comme *L'abécédaire : guide pour favoriser l'inclusion des enfants ayant*

des besoins particuliers dans les services de garde (0-4 ans) (Dupuis, 2003). Leur définition de l'inclusion, tirée d'un ouvrage anglophone est la suivante : « le fait que tous les enfants apprennent ensemble, dans des structures qui offrent des services adaptés et un support adéquat. Ils sont guidés par des éducateurs de la petite enfance ou encore de l'éducation spécialisée » (Cavallaro et Haney, 1999, dans Dupuis, 2003, p. 8). De façon plus spécifique, l'inclusion signifie accepter la différence de l'enfant et lui donner sa place au sein du groupe pour lui permettre de participer aux activités dans la mesure de ses capacités et de ses besoins, d'établir des relations interpersonnelles avec des pairs et des adultes, tout en respectant un ratio proportionnel à la société en général. Pour l'auteur, l'inclusion vise que les enfants ayant des incapacités soient membres à part entière de leur communauté (Dupuis, 2003).

Dans le cadre de sa recherche, Julien-Gauthier (2008) propose une définition de l'inclusion à partir d'une synthèse des écrits de différents auteurs nord-américains. Selon l'auteure, l'inclusion est :

l'accueil et l'acceptation de l'enfant qui présente un retard global et significatif de développement dans un groupe et sa participation active aux routines et activités du milieu de garde. L'enfant reçoit un soutien individualisé, spécialisé ou planifié, en collaboration avec sa famille ou d'autres partenaires et les résultats de l'inclusion sur le plan du développement et de l'éducation de l'enfant sont mesurés (Julien-Gauthier, 2008, p. 17)

Cette définition comporte cinq éléments constitutifs, soit 1) l'acceptation des différences et l'appartenance à un milieu; 2) la participation active de tous les enfants aux routines et aux activités du milieu de garde; 3) un soutien individualisé (selon les besoins de l'enfant) pour favoriser sa participation, un soutien spécialisé à l'intérieur du groupe ou sous forme de consultation et un soutien planifié par l'élaboration

d'objectifs spécifiques à l'enfant; 4) de la collaboration avec toutes les personnes impliquées auprès de l'enfant, et plus particulièrement la famille et 5) une évaluation des résultats en fonction des objectifs identifiés (Julien-Gauthier, 2008). Fait singulier, la notion de ratio représentatif de la population générale est absente de cette définition.

Certains documents produits par des organismes hors Québec et traduits en langue française prônent l'inclusion des enfants ayant des incapacités (Betts et Lata, 2009; Conseil sectoriel des ressources humaines des services de garde à l'enfance, 2010). Ces écrits, rédigés originellement en langue anglaise, correspondent plutôt à la culture anglophone de l'inclusion. La même idée subsiste derrière ce mot, soit l'adaptation des structures éducatives « générales » pour permettre une meilleure intégration des enfants ayant des incapacités.

2.4.3.2 Le terme « éducation inclusive »

La même notion est également traduite par le terme *éducation inclusive*. Selon Moreau Maltais et Herry, (2004) le concept d'éducation inclusive comporte de multiples dimensions (sociale, culturelle, économique, juridique et politique). Pour ces auteurs, l'éducation inclusive déborde du cadre des services éducatifs pour inclure l'accès à toutes les activités de la vie quotidienne dans une perspective de participation sociale. De plus, l'éducation inclusive sous-entend des services permettant le développement optimal de tous les enfants ayant des besoins particuliers (termes utilisés par les auteurs). Ces services offrent des conditions éducatives favorisant les interactions sociales positives afin de susciter l'apprentissage et le développement de compétences permettant une participation sociale optimale. « L'éducation inclusive représente, dans une majorité de situations, le gage de succès de l'intégration et de l'adaptation sociale des enfants avec ou sans

handicap » (Moreau, Maltais et Herry, 2004, p.8). Se basant sur la définition opérationnelle de l'inclusion d'Odom et coll. (1996) présentée précédemment, Moreau, Maltais et Herry, (2004) reprennent les notions de participation active et de soutien éducatif offert dans une dynamique de collaboration visant les progrès de l'enfant face aux objectifs fixés. La définition de l'éducation inclusive reprend donc la même idée que l'inclusion dans son sens large. Les auteurs utilisent d'ailleurs les termes *inclusion*, *éducation inclusive* et *approche éducative inclusive* en alternance avant de se positionner plus clairement pour *éducation inclusive*.

2.4.3.3 Le terme « intégration »

Un autre point de vue dans ce débat préconise de maintenir l'utilisation du mot intégration pour des motifs qui semblent principalement d'ordre étymologique. D'abord, Ionescu (2000) affirme que l'intégration est « un processus présent dans une multitude de situations différentes concernant des personnes confrontées à des problématiques très différentes mais posant une question commune, celle de la manière dont sont vécues les différences dans une société donnée » (p. 9). De plus, selon ce même auteur, l'intégration peut se réaliser à différents niveaux (physique, fonctionnelle, sociale et sociétale).

En tant qu'idéologie, l'intégration est en relation avec le développement d'une vision centrée sur le respect de la personne humaine et de ses droits, mais non centrée sur une approche normative où l'individu doit se rapprocher d'un modèle idéal (beau, convenable et performant) (Ionescu, 2000). En tant que pratique, l'intégration consiste à poser une myriade de gestes (famille, intervenants, citoyens) permettant l'établissement d'un dialogue et d'une multitude d'interactions. L'intégration doit donc être conçue dans une perspective écosystémique et communautaire. Selon l'auteur,

l'intégration représente un ensemble de phénomènes, d'évènements ensemble actifs et organisés dans le temps. Elle constitue un processus. Ce terme implique le mouvement et le changement ce qui le distingue du concept statique de structure ou du concept terminal de résultat (Ionescu, 2000, p.13).

Selon Calva et coll. (1996), l'intégration est d'abord un geste ou une action que l'on pose afin d'entrer ou de faire entrer un individu dans un ensemble plus vaste, comme la société. Distinguant les notions d'intégration physique et d'intégration sociale, les auteurs considèrent qu'il y a intégration lorsque l'enfant est non seulement admis au service de garde, mais aussi lorsqu'il s'y trouve dans un ratio représentatif de la population générale, qu'il participe aux coutumes et rituels spécifiques au service de garde et qu'il établit des relations interpersonnelles avec ses pairs. Les auteurs mettent également en garde de ne pas considérer une intégration comme complétée lorsque l'enfant est accueilli au service de garde. Intégrer signifie également respecter les besoins de l'enfant et lui donner le support nécessaire à sa participation active dans le groupe, communiquer avec les parents et les intervenants spécialisés, accepter de voir la différence et lui donner une place au sein d'un groupe (Calva et coll. 1996).

Finalement, Bouchard et Châles (2010) reprennent la définition de Novak (1980, cité dans Boisvert, 1995) selon laquelle

l'intégration est le processus qui consiste à fournir à la personne les moyens lui permettant de vivre des expériences sociales propres en vue d'acquérir l'autonomie, le respect, la dignité, l'exercice du choix ou toute autre expérience sociale valorisée faisant partie de la qualité de vie d'une personne (p. 15).

Pour ces auteurs, l'intégration se place donc en opposition aux anciennes pratiques de mises à l'écart pour amener l'enfant à faire partie d'un ensemble, à appartenir à une communauté et à participer à part entière à la vie d'un groupe.

L'Office des Personnes Handicapées du Québec, qui a pour mission de veiller au respect des droits des personnes handicapées, a publié en 2006 un document clarifiant la position du gouvernement du Québec quant à l'utilisation du terme intégration dans la loi. Selon l'auteur, le mot intégration a une portée beaucoup plus large, d'un point de vue étymologique, que le mot inclusion (Bélanger, 2006). D'abord, le mot intégration « provient du latin *integrare* qui veut dire "rendre entier", "construire une totalité" » (Bélanger, 2006, p. 5). Ensuite, l'auteur reprend la définition du grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française (en ligne) selon lequel intégration (en sociologie) signifie « interdépendance harmonieuse entre les membres d'un groupe » (cité dans Bélanger, 2006, p. 5). De plus, toujours selon le grand dictionnaire terminologique « à l'intérieur d'un groupe, l'intégration est l'ensemble des phénomènes d'interaction qui provoquent une accommodation et un ajustement réciproques et qui amènent ainsi chaque membre à une conscience de son identification avec ce groupe » (cité dans Bélanger, 2006, p. 5). Le concept d'intégration fait donc référence au processus d'adaptation interactif et dynamique qui mène à la pleine appartenance à un groupe.

L'auteur distingue ensuite deux approches menant à l'intégration des personnes handicapées, soit l'approche inclusive et l'approche adaptative. La première approche réfère à la conception, dès le départ, d'environnements accessibles pour tous, tandis que la seconde réfère à l'adaptation des structures existantes pour les rendre, encore une fois, accessibles pour tous (Bélanger, 2006).

2.4.4 Définition de l'intégration privilégiée dans le cadre de ce projet de recherche

Dans le cadre de ce projet de recherche, nous avons privilégié le terme *intégration* pour plusieurs raisons. D'abord, l'étymologie du mot intégration, telle que vue précédemment, est porteuse de beaucoup de sens. En effet, si le terme intégration

suppose une interrelation, voire une interdépendance harmonieuses entre les membres d'un groupe, le terme inclusion, en français, renvoie plutôt « à la simple présence d'un ensemble dans un ensemble plus vaste, sans interaction aucune » (Bélangier, 2006, p.6). Il serait donc réducteur d'opposer l'inclusion à l'intégration en affirmant que l'intégration se résume à introduire un individu dans un nouvel environnement.

De plus, il serait erroné d'affirmer que l'intégration présume que la responsabilité de s'adapter repose uniquement sur l'individu, tandis que l'inclusion remet cette responsabilité aux milieux éducatifs. Toujours d'un point de vue étymologique, l'intégration suppose une accommodation et un ajustement réciproques. Or, au plan étymologique, cette notion de réciprocité est absente du terme inclusion. À cet égard, l'aspect interactif et dynamique de l'intégration s'approche plus des modèles interactifs de compréhension du handicap, tel que le PPH.

Ensuite, il semble inexact d'affirmer que tous les enfants sont d'ores et déjà inclus en service de garde, comme la définition du terme inclusion selon certains auteurs pourrait le laisser croire (Association du Québec pour l'intégration sociale, 2004; Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec 2004). La structure organisationnelle du service de garde peut être prête à accueillir tous les enfants, en théorie, mais chaque enfant, peu importe ses capacités, vit un processus d'intégration. Il est d'ailleurs courant d'entendre le personnel éducateur parler de l'intégration des nouveaux enfants en début d'année. Or, cette intégration, implique pour tous un processus d'adaptation réciproque où chacun apprend à connaître l'autre. Le personnel éducateur adapte sa routine et ses interventions aux besoins des enfants tandis que ces derniers s'adaptent à un nouvel environnement très différent de la maison. Un enfant ayant des incapacités est donc appelé à vivre ce même processus d'intégration en ayant ceci de différent que ses besoins spécifiques nécessiteront des adaptations différentes de part et d'autre.

Une analyse des différents écrits, en anglais et en français, permet de constater qu'au-delà du débat terminologique, il existe plusieurs points communs entre les définitions de l'intégration et les définitions d'*inclusion* (en anglais). Effectivement, le respect des droits de la personne et l'intégration dans une perspective écosystémique et communautaire (Ionescu, 2000), l'importance d'un ratio représentatif et du soutien nécessaire pour favoriser la participation de l'enfant (Calva *et al.*, 1996) ainsi que l'appartenance à part entière à un groupe (Bouchard et Châles, 2010) sont tous des éléments qui se rapprochent grandement des points défendus dans les écrits de langue anglaise.

Ainsi, alors que dans certains des écrits de langue française, plus particulièrement dans la documentation officielle, le terme utilisé est demeuré le même à différentes époques (intégration), le concept, lui, semble avoir suivi l'évolution conceptuelle observée à l'échelle internationale. Ce qui change derrière le mot intégration, c'est le cadre de référence. En effet, les approches en intégration ont évolué au même rythme que les modèles de compréhension du handicap. La prépondérance actuelle des modèles interactifs entraîne nécessairement une approche centrée sur la création d'environnements accessibles qui élimineront les barrières et les obstacles et qui permettront une participation sociale optimale pour tous les individus. Cette approche est dite inclusive.

Dans le cadre de ce projet de recherche, l'intégration sera donc abordée selon une perspective inclusive et se définit comme suit :

Processus interactif et dynamique menant à une participation sociale active de l'enfant ayant des incapacités en service de garde. Tout au long de ce processus, l'adaptation est réciproque et continue et les efforts de chacun (milieux, personnel éducateur, enfants, familles) sont soutenus par une infrastructure mise en place à tous

les niveaux (selon une perspective écosystémique), dans une dynamique de collaboration et de partenariat.

2.5 Notions de qualité de l'intégration

Le concept de qualité de l'intégration est encore flou, la question ne s'étant posée que récemment. Les quelques écrits s'attardant à la question parlent tantôt de qualité de l'intégration, tantôt de qualité des services de garde inclusifs, tantôt de réussite de l'intégration (Buisse, Skinner et Grant, 2001; Hurley et Horn, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2000, 2004; Lero, 2010). Or, selon le grand dictionnaire terminologique (en ligne), les termes *efficace* ou *réussi* réfèrent à la notion de produire ou obtenir les résultats ou les effets attendus, souhaités (Office québécois de la langue française). Puisque cette recherche s'intéresse plutôt à l'intégration en tant que processus, le terme qualité de l'intégration sera privilégié.

Quelques études se sont attardées à identifier les critères ou les indicateurs de la qualité de l'intégration. D'abord, Bricker (2000) mentionne qu'au moins trois facteurs semblent essentiels à une intégration de qualité, soit : les attitudes, les habiletés et les connaissances professionnelles, ainsi qu'un système de soutien. Selon l'auteur, l'attitude du personnel éducateur aura une grande influence sur leurs actions (Lieber *et al.*, 1998 cité dans Bricker, 2000). Cependant, le personnel éducateur doit aussi posséder les habiletés et les connaissances requises pour individualiser ses interventions et collaborer efficacement avec les autres professionnels (Lieber *et al.*, 1998 cité dans Bricker, 2000). Finalement, un système de soutien est nécessaire, allant des adaptations physiques et à la formation du personnel au soutien du personnel administratif (Peck, Furman et Helmstetter, 1993, cité dans Bricker, 2000).

Buysse, Skinner et Grant (2001) ont mené une étude auprès de parents et de professionnels ayant vécu des expériences d'intégration en service de garde de qualité. L'objectif de l'étude était d'explorer le point de vue de ces répondants sur les composantes d'une intégration de qualité, les retombées d'une intégration de qualité et les défis et les ressources associés à l'atteinte d'une intégration de qualité. Les résultats de l'étude tendent à démontrer que la qualité de l'intégration est un concept bidimensionnel, comprenant la qualité générale des services de garde, comme l'application d'un programme éducatif reconnu (par exemple, le Developmentally Appropriate Practices), du personnel qualifié et un environnement physique adéquat, ainsi que les pratiques permettant de répondre aux besoins individuels des enfants, telles que le fait de fournir des thérapies à l'enfant, d'adapter l'environnement et de réduire les ratios dans les groupes.

Une étude sur les éléments d'une intégration réussie pour les enfants ayant des incapacités importantes a été menée en 2004 par Cross, Traub, Hutter-Pishgahi et Shelton. Par l'entremise de trois méthodes de collecte de données, soit des entretiens, des observations et la consultation des dossiers de l'enfant, les chercheurs ont analysé les pratiques des spécialistes et du personnel éducateur ayant contribué au succès de l'intégration de sept enfants ayant des incapacités multiples et importantes. Quatre éléments principaux ont été identifiés, soit les attitudes, la relation entre les parents et le service de garde, les modèles d'intervention spécifique et les adaptations. D'abord, les personnes impliquées dans l'intégration de l'enfant avaient une attitude positive et accueillante envers l'enfant ayant des incapacités et étaient encouragées par les progrès réalisés par l'enfant. Ensuite, la relation entre les parents et le personnel des services de garde a été identifiée comme étant cruciale à la réussite de l'intégration et se caractérisait par une communication continue et une reconnaissance des forces de chacun. Les modèles d'intervention observés dans cette étude étaient variés (individualisé dans la routine, de consultation, thérapie individuelle ou donnée en

équipe), mais avaient en commun une bonne communication entre tous les acteurs sous formes de rencontres, d'instructions écrites ou de démonstrations et la perception de travailler conjointement en tant que membres d'une même équipe. Finalement, les adaptations nécessaires à une intégration réussie avaient principalement trois buts, soit des adaptations fonctionnelles (sécurité, positionnement, mobilité, etc.), des adaptations pour promouvoir le jeu et l'apprentissage (main sur main, rappels verbaux) et des adaptations pour promouvoir la socialisation (asseoir l'enfant près d'un ami ou offrir des occasions de jeu conjoint). Ces adaptations étaient spécifiques à chaque enfant en fonction de ses incapacités et du contexte d'intégration.

Irwin, Lero et Brophy (2000) ont mené une étude dans plusieurs provinces afin de développer une connaissance approfondie de l'intégration des enfants ayant des incapacités dans les services de garde éducatifs au Canada, dans une perspective écologique. Cette étude visait par la suite à utiliser cette connaissance pour promouvoir la réussite de l'intégration au quotidien. Les auteurs ont identifié certains éléments favorisant la réussite de l'intégration, soit : 1) une attitude positive et un engagement continu et soutenu de la part des gestionnaires et du personnel, des parents et des membres du conseil d'administration; 2) des services de garde de qualité : du personnel stable, qualifié, bien rémunéré, dont certains ont une formation spécialisée, un programme éducatif, un milieu physique accessible; 3) une intégration qui se fait dans le respect des besoins et des préoccupations du personnel éducateur, ce qui se traduit par des gestes concrets comme de la formation, des ressources et du soutien; 4) la capacité d'utiliser ses expériences antérieures d'intégration (bonnes ou mauvaises) pour apprendre et s'améliorer; 5) le développement de liens de collaboration efficaces avec les ressources externes comme des consultants ou les professionnels du réseau de la santé (physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, etc.); 6) favoriser une participation des parents et un appui qui soit

bénéfique à l'enfant et respectueux des besoins et des préoccupations des parents; 7) communiquer, partager ses expériences, revendiquer pour que tous puissent bénéficier des ressources nécessaires; 8) fournir l'assistance et le soutien financier nécessaire à la poursuite de la recherche, du développement professionnel et de la révision des politiques afin de soutenir l'intégration comme étant une composante d'un réseau de services de garde de qualité. Les auteurs ont ensuite développé le *cycle vertueux* qui favorise l'intégration efficace ainsi que le *cycle démobilisateur* qui nuit à l'intégration. Selon ces auteurs, les facteurs identifiés permettent aux services de garde de vivre des expériences d'intégration positives et, ainsi, développer un sentiment de confiance et une volonté de faire de l'intégration un engagement durable.

Par la suite, Irwin, Lero et Brophy ont publié, en 2004, les résultats d'une étude ayant pour but d'identifier les ressources essentielles pour assurer la qualité de l'intégration. Les facteurs essentiels à la qualité de l'intégration identifiés par les auteurs sont : une qualité générale des services de garde élevée, un service de garde accessible et bien aménagé physiquement, du personnel éducateur convaincu et bien formé bénéficiant de ressources humaines en surplus du ratio, du personnel (éducateur et administratif) qui s'informe et participe à des colloques et ateliers en plus d'être des leaders efficaces et sensibles, des ressources humaines aptes à soutenir la capacité de l'équipe et l'engagement requis pour répondre aux besoins des enfants et de leurs parents, et finalement, du soutien externe de la part des spécialistes (sous forme de collaboration), des parents et du gouvernement.

Ensuite, Hurley et Horn (2010) ont également mené une étude afin d'identifier quelles caractéristiques des services de garde intégrant des enfants ayant de incapacités sont les plus et les moins valorisées par les familles et les professionnels. Les résultats obtenus démontrent que les répondants voient les enfants comme étant

des participants actifs, travaillant à atteindre l'autonomie grâce à des adaptations individuelles et des services fournis dans le cadre des activités quotidiennes à l'intérieur du curriculum régulier. Le personnel des services de garde semble également valoriser l'acceptation de tous les enfants, peu importe leur incapacité ainsi que la présence d'enfants avec et sans incapacités dans des proportions naturelles. Selon les auteurs, plusieurs des caractéristiques identifiées sont congruentes avec les éléments clés mentionnés par la *Division for Early Childhood* (DEC) et la *National Association for the Education of Young Children* (NAEYC) (2010) dans leur déclaration de position commune sur l'intégration en petite enfance.

D'ailleurs, ce document, écrit conjointement par les deux organismes (DEC et NAEYC, 2010) avait pour objectif de fournir une définition de l'intégration en petite enfance, d'une part, et d'identifier les éléments clés pouvant être utilisés pour identifier les services de garde où l'intégration est de qualité, d'autre part. Ces éléments sont l'accessibilité, la participation et le soutien. La DEC et la NAEYC (2010) définissent l'accessibilité comme étant le fait de donner accès à une vaste gamme d'opportunités d'apprentissage, d'activités et d'environnements. À cet égard, les principes de l'accessibilité universelle, tant au plan architectural que pédagogique, peuvent favoriser la création d'un environnement éducatif accessible pour tous. Ensuite, les auteurs mentionnent que certains enfants ont besoin d'accommodations et de soutien additionnels et individualisés pour participer pleinement au jeu et aux activités d'apprentissage avec les pairs et les adultes. L'intégration comporte donc un éventail d'approches, de l'intervention imbriquée dans la routine à des formes d'interventions plus explicites pour soutenir l'apprentissage et la participation de tous. Outre les objectifs de développement global, les auteurs soulignent l'importance de poursuivre des objectifs liés au développement socio-émotionnel et à l'apprentissage de comportements facilitant la participation de l'enfant ayant des incapacités. Finalement, le soutien doit provenir d'une infrastructure mise en place à

tous les niveaux. Ce soutien peut prendre la forme de développement professionnel, de collaboration entre les acteurs principaux, de services spécialisés et thérapies coordonnés avec services de garde, de politiques gouvernementales sous forme de soutien monétaire ou d'élaboration de standards de qualité.

Finalement, quelques auteurs ont récemment élaboré des grilles d'évaluation de la qualité de l'intégration en service de garde (Irwin, 2005; Soukakou, 2012). Le centre national pour l'intégration en service de garde Trait d'union a développé un outil en deux volets, soit le *Profil des pratiques d'intégration* et l'*Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde* (Irwin, 2005). Ces échelles évaluent et mesurent la capacité globale d'un service de garde à intégrer et répondre aux besoins des enfants ayant des incapacités (Irwin, 2005, dans Soukakou, 2012). Soukakou (2012), quant à elle, a développé une échelle de mesure qui se veut un complément aux échelles de mesures de la qualité existantes. L'*Inclusive Classroom Profile* (ICP) a pour but de mesurer les aspects pouvant être nécessaires afin de répondre aux besoins des enfants ayant des incapacités et favoriser leur développement dans un contexte inclusif. L'ICP est davantage centrée sur le milieu immédiat à l'enfant, soit son groupe, son local et les interactions que l'on y observe.

2.5.1 Les facteurs associés à une intégration de qualité

La mise en commun de ces différentes études permet d'identifier certains facteurs associés à une intégration de qualité (Buisse, Skinner et Grant, 2001; Hurley et Horn, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2000, 2004; Lero, 2010) et d'ébaucher une première compréhension du concept pour la suite de la recherche. Ces facteurs sont un service de garde de qualité, une réponse aux besoins individuels des enfants, la participation active de tous les enfants, une attitude active et engagée et un système de soutien adéquat.

2.5.1.1 Un service de garde de qualité

Un premier constat semble commun à tous les écrits : fréquenter un service de garde de qualité est une condition nécessaire à une intégration de qualité (Buysse, Skinner et Grant 2001; DEC et NAEYC, 2009; Irwin, Lero et Brophy, 2000; Irwin, Lero et Brophy, 2004; Lero, 2010). Les caractéristiques liées à la qualité générale les plus fréquemment mentionnées incluent un programme éducatif reconnu (les *Developmentally Appropriate Practices* étant les plus connues des répondants), du personnel qualifié, la participation des parents et leur soutien, un environnement physique adéquat (Buysse, Skinner et Grant, 2001; Irwin, Lero et Brophy, 2000). Toutefois, la plupart des caractéristiques nommées par les parents et les professionnels relèvent surtout de la qualité structurelle du service de garde, plus facilement observable, et très peu de la qualité des processus, plus difficile à évaluer (Buysse, Skinner et Grant, 2001). Cependant, plusieurs s'entendent sur le fait que la qualité globale telle que définie pour les programmes réguliers n'est pas suffisante en soi pour une intégration réussie. (Buysse, Skinner et Grant, 2001; Lero, 2010).

2.5.1.2 Une réponse aux besoins individuels des enfants

Un des facteurs se retrouvant dans la plupart des écrits est la nécessité de répondre aux besoins individuels des enfants. Le service de garde doit mettre en place des accommodements et des adaptations pour répondre aux besoins individuels des enfants ayant des incapacités et faciliter leur autonomie (Cross *et al.*, 2004; Hurley et Horn, 2010). Pour y parvenir, il lui faut être accessible et bien aménagé physiquement et disposer des ressources humaines afin de soutenir l'engagement et la capacité de l'équipe à répondre aux besoins des enfants et de leurs parents (Irwin, Lero et Brophy, 2004). À cet égard, les principes de l'accessibilité universelle, tant au plan

architectural que pédagogique, peuvent favoriser la création d'un environnement éducatif apte à s'adapter aux besoins individuels de chacun (DEC et NAEYC, 2010).

2.5.1.3 La participation active de tous les enfants

Pour être de qualité, l'intégration doit favoriser une participation active de tous les enfants peu importe leur incapacité (Hurley et Horn, 2010). Le personnel d'un service de garde intégratif de qualité s'assure donc que les enfants ayant des incapacités participent activement à toutes les routines et les activités quotidiennes (Hurley et Horn, 2010). Aussi, la présence d'enfants ayant des incapacités se fait dans des proportions naturelles (Cross *et al.*, 2004; Hurley et Horn, 2010).

2.5.1.4 Une attitude positive et engagée

L'attitude et les croyances des professionnels de la petite enfance ont une grande influence sur la qualité de l'intégration (Bricker, 2000; Cross *et al.*, 2004). Différents écrits mentionnent la sensibilité et l'ouverture du personnel éducateur et administratif comme étant essentielles aux yeux des répondants (parents et professionnels) (Hurley et Horn, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2004). Aussi, du personnel éducateur et administratif engagé et convaincu qui s'informe et participe à des colloques et des ateliers (Irwin, Lero et Brophy, 2004) et qui est ouvert à communiquer, à partager ses expériences et à revendiquer pour obtenir des ressources sont autant d'éléments nécessaires à une intégration de qualité (Irwin, Lero et Brophy, 2000). D'ailleurs certains auteurs mentionnent que l'intégration doit être une philosophie, une composante intégrale du service de garde (Irwin, Lero et Brophy, 2000; Odom, 2002).

2.5.1.5 Un système de soutien adéquat

Tous les écrits mentionnent la nécessité de mettre en place un système de soutien adéquat, à tous les niveaux (Bricker, 2000; Buysse, Skinner et Grant 2001; DEC et NAEYC, 2009; Irwin, Lero et Brophy, 2000; Irwin, Lero et Brophy, 2004; Lero, 2010). Bricker (2000) mentionne que ce système de soutien peut prendre diverses formes, allant du développement professionnel à la collaboration.

Pour une intégration de qualité, le service de garde favorise la collaboration entre les familles, le personnel éducateur, l'administration et les autres professionnels (Cross *et al.*, 2004; Hurley et Horn, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2000). La collaboration avec les familles peut se concrétiser par des gestes favorisant l'engagement des parents, tout en les soutenant et les respectant. Une collaboration efficace avec les personnes externes telles que des consultantes en intégration ou des professionnels de la santé est bien souvent déterminante pour la réussite de l'intégration (Irwin, Lero et Brophy, 2000, 2004) tout comme la relation qui s'établit entre le parent et le personnel du milieu de garde (Cross *et al.*, 2004). De plus, l'intégration doit se faire dans le respect des besoins et des préoccupations du personnel éducateur par des formations, du soutien et des ressources additionnelles (Irwin, Lero et Brophy, 2000). D'ailleurs, Irwin, Lero et Brophy (2004) mentionnent que les services de garde où l'intégration est de qualité sont bien souvent dotés d'employés bien formés, et qu'ils bénéficient d'une éducatrice ressource ou d'une éducatrice spécialisée en plus des ratios habituels (Irwin, Lero et Brophy, 2004).

Dans une perspective plus globale, ce soutien doit également provenir du pallier gouvernemental sous forme de financement et de politiques claires en matière d'intégration et de standards de qualité (DEC et NAEYC, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2000). D'ailleurs, l'intégration, lorsque considérée comme partie intégrante

des services de garde, est devenue, pour beaucoup de professionnels de la petite enfance, un autre niveau, une nouvelle dimension de la qualité en service de garde (Irwin, Lero et Brophy, 2000,).

2.5.2 Comprendre la qualité de l'intégration en contexte québécois

Le concept de qualité peut être défini de plusieurs façons selon la position adoptée par ceux qui s'y réfèrent. Entre autres, le grand dictionnaire terminologique (en ligne) en donne plusieurs définitions. D'un point de vue administratif, le terme qualité correspond à l' « ensemble des caractéristiques d'un bien ou d'un service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire de manière continue les besoins et les attentes des utilisateurs ou des usagers » (Office québécois de la langue française, 2003). Toujours selon la même source, la qualité peut être également définie par plusieurs critères et se mesurer à l'aide d'indicateurs.

Ces définitions s'inscrivent dans une position épistémologique positiviste, où la qualité est quantifiable et mesurable (Dahlberg, Moss et Pence, 2012). Selon ces auteurs, « le langage de la qualité parle de normes universelles, puisées chez les experts et de critères pour mesurer la réalisation de ces normes, la qualité étant une mesure (souvent exprimée par un nombre) du degré de conformité des services et des pratiques à ces normes » (p. 25). Trois groupes de critères servent généralement à évaluer la qualité en petite enfance, soit les critères structurels, les critères de processus et les critères de résultats. Les premiers font référence aux ressources et aux dimensions organisationnelles des institutions, tels la taille des groupes, la formation du personnel, les ratios et le contenu du programme éducatif. Les seconds réfèrent à ce qui se produit dans l'institution, les activités avec les enfants, le comportement du personnel, les interactions entre enfants et adultes et les relations avec les parents. Les derniers, quant à eux sont déterminés « en fonction de certains

aspects du développement de l'enfant considérés comme désirables » (Dahlberg, Moss et Pence, 2012, p.165), de résultats ultérieurs comme la performance scolaire et aussi de satisfaction du parent en tant que consommateurs de services en petite enfance.

« La psychologie du développement a proposé comme vérité certaine et objective le progrès de l'individu au travers de stades de développement universels » et a grandement contribué à l'élaboration de ces critères déterminant la qualité en petite enfance (Dahlberg, Moss et Pence, 2012, p.169). Cependant, plusieurs aspects de l'intégration des enfants ayant des incapacités rendent difficile l'utilisation de ces mêmes critères, voire de cette même approche de la qualité. D'abord, les enfants ayant des incapacités ont un développement particulier, propre à chaque enfant selon ses particularités. Les normes de qualité établies selon les stades de développement universels ne suffisent donc pas pour déterminer ce qui répond ou non à leurs besoins. Aussi,

les deux discours, celui du développement et celui de la qualité, adoptent une approche décontextualisée ou, au mieux, tentent d'introduire le « contexte » comme un variable explicative, ce qui sépare l'enfant et l'institution de l'expérience concrète, de la vie quotidienne, de la complexité de la culture, de l'importance de la situation (Dahlberg, Moss et Pence, 2012, p.169).

Or, le modèle du processus de production du handicap et le modèle écologique du développement humain mettent tous deux l'accent sur l'aspect interactif et indissociable entre l'individu et l'environnement. Dans un contexte d'intégration, une échelle de qualité universelle risque donc de ne pas tenir compte de la diversité des réalités (facteurs individuels, facteurs environnementaux, habitudes de vie) et de l'importance de s'ajuster à chaque situation.

Dahlberg, Moss et Pence (2012) proposent une autre approche pour comprendre la qualité qu'ils nomment le *discours du faire sens*. « Ce discours se rapporte premièrement et avant tout, à la production du sens, à l'approfondissement de la compréhension » (Dahlberg, Moss et Pence, 2012, p.182) de ce qui est bon en petite enfance. « Le discours du faire sens appelle explicitement des choix éthiques et philosophiques, des jugements de valeur qui renvoient à des questions plus générales sur ce que nous voulons pour nos enfants, ici et maintenant et à l'avenir » (Dahlberg, Moss et Pence, 2012, p. 178). Ce discours rejoint particulièrement l'approche inclusive en tant que valeur. Selon ces auteurs, les institutions en petite enfance peuvent contribuer à des projets à signification sociale, culturelle et politique. Elles peuvent donc « jouer un grand rôle dans la constitution de la société civile et devenir les principaux moyens favorisant la visibilité, l'inclusion et la participation active du jeune enfant dans cette société. » (Dahlberg, Moss et Pence, 2012, p. 47). La perspective inclusive peut donc être vue comme le cadre philosophique et culturel pour comprendre le sens de l'intégration. À cet égard, il est essentiel de comprendre les particularités de ce cadre dans le contexte québécois.

La présente recherche tentera donc de répondre à la question suivante. Qu'est-ce qu'une intégration de qualité selon les différents points de vue des parents, des gestionnaires des CPE et des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux?

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre présentera la démarche de recherche choisie pour tenter de répondre à la question posée. L'approche de recherche sera détaillée, suivie des sources de données, des procédés de collecte des données et des méthodes servant à leur analyse. Pour clore, l'ensemble des considérations d'ordre éthique et déontologique seront abordées.

3.1 L'approche de recherche préconisée

La recension des écrits a permis de relever certaines difficultés quant à la conception même de la qualité de l'intégration des enfants ayant des incapacités dans les services de garde. En effet, l'absence de consensus quant à la forme que devrait prendre l'intégration en petite enfance (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a) et l'improvisation des pratiques d'intégration (Lieber *et al.*, 1998) entraînent une nécessité de *comprendre* le phénomène en faisant appel aux connaissances et aux points de vue des acteurs de l'intégration (Poisson, 1992).

En ce sens, l'objectif général de cette recherche est de :

Décrire le point de vue de parents, de gestionnaires de CPE et de professionnels du réseau de la santé et des services sociaux quant à la qualité de l'intégration d'enfants ayant des incapacités dans des services de garde.

Les études actuelles ayant cherché à identifier les composantes d'une intégration de qualité (Buisse, Skinner et Grant, 2001; Hurley et Horn, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2000, 2004; Lero, 2010) ont été, pour la plupart, menées dans des cadres économique, social et politique propres aux États-Unis très différents de leur versions québécoises (Saint-Pierre, 2004). Or, selon Laperrière (1997), « la juste compréhension des phénomènes sociaux : ne peut faire abstraction du contexte dans lequel ils s'inscrivent » (p. 372).

De plus, les définitions et approches proposées pour évaluer la qualité de l'intégration (Irwin, 2005; Soukakou, 2012) s'inscrivent dans une position épistémologique positiviste, où la qualité est quantifiable, mesurable et déterminée par les spécialistes (Dahlberg, Moss et Pence, 2012). Or, l'approche préconisée dans cette étude pour cerner le concept de qualité dans cette recherche se rapproche plutôt du *discours du faire sens* tel que nommé par Dahlberg, Moss et Pence (2012), dans lequel la perspective inclusive peut être envisagée comme le cadre pour comprendre ce qui a du sens en contexte d'intégration aux niveaux philosophique, culturel et politique.

Cette recherche s'inscrit donc dans un courant épistémologique interprétatif tel que décrit par Savoie-Zajc (2011). En allant chercher les points de vue des parents, des gestionnaires de CPE et des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, cette recherche vise à comprendre la qualité telle que perçue par les personnes appelées à intervenir directement auprès de l'enfant dans chacun de ses milieux de vie, soit à la maison, au service de garde et au centre de réadaptation dans une perspective systémique, interactive. Selon Van der Maren (1996) « cette

orientation de recherche tente de se rapprocher au plus du monde intérieur, des représentations et de l'intentionnalité des acteurs humains engagés dans des échanges symboliques comme ils le sont en éducation » (p.103).

Cette recherche reste de type exploratoire, compte tenu du peu d'études concernant l'intégration en milieu québécois. Selon Legendre (2005), la recherche exploratoire s'avère utile dans un domaine pour lequel il existe peu de données puisqu'elle « permet d'obtenir une meilleure connaissance d'un phénomène » (p.1150). Deslauriers et Kérisit (1997) ajoutent que la « recherche qualitative de nature exploratoire permet de se familiariser avec les gens et leurs préoccupations » (p.88). Suivant un raisonnement inductif, la recherche exploratoire a donc pour but « d'obtenir une compréhension préliminaire et descriptive d'une situation en vue de préciser une première problématique, d'émettre intuitivement des hypothèses et d'évaluer la pertinence d'études ultérieures plus systématiques » (Legendre, 2005, p.1150). Aller chercher le point de vue des acteurs de l'intégration permet donc de décrire les composantes d'une intégration de qualité en contexte québécois et d'identifier les principaux enjeux qui s'y rattachent.

3.2 Stratégie générale de recherche

Si le terme interprétatif renvoie au courant épistémologique sous-jacent à la recherche, pour certains auteurs, le terme qualitatif fait plutôt référence à la méthodologie de la recherche, soit les méthodes de travail prévues par le chercheur et les types de données utilisées (Savoie-Zajc, 2011). Tel que suggéré par Deslauriers et Kérisit (1997), la stratégie prévue pour cette recherche à méthodologie qualitative combine deux techniques de cueillette de données, soit des entretiens de groupe semi-dirigés dans un premier temps, et, dans un deuxième temps, des questionnaires envoyés aux participants de l'étude. Selon ces auteurs, le fait de combiner plusieurs

techniques permet de recueillir un maximum d'informations pertinentes. Cette démarche de recherche vise la découverte et la compréhension des points de vue des personnes qui vivent l'intégration en s'intéressant à leurs paroles et à leurs opinions (Deslauriers et Kérisit, 1997; Gaudreau, 2011; Mucchielli, 2009; Poisson, 1992; Taylor et Bogdan, 1984 cité dans Pourtois et Desmet, 2009). De plus, la stratégie prévue revêt un caractère itératif propre à la recherche qualitative puisque l'élaboration des questionnaires fait suite à une première analyse des entretiens semi-dirigés (Deslauriers et Kérisit, 1997; Mucchielli, 2009). Cela favorise une construction réciproque et continue des savoirs entre la chercheuse et les participants, permettant d'obtenir un portrait plus riche et plus juste du point de vue des acteurs de l'intégration.

La position particulière de la chercheuse en tant qu'intervenante en soutien à l'intégration des enfants ayant des incapacités dans les services de garde pour l'organisme *J'me fais une place en garderie* depuis plusieurs années a favorisé un contact direct, personnel et prolongé avec le phénomène étudié (Mucchielli, 2009, Deslauriers et Kérisit, 1997, Legendre, 2005). Ce contact a d'ailleurs grandement orienté la question de recherche et permis une construction progressive de l'objet de recherche (Deslauriers et Kérisit, 1997) qui tient compte de la complexité et de la multiplicité des contextes écologiques dans lesquels évoluent les acteurs de l'intégration (Laperrière, 1997; Taylor et Bogdan, 1984 cité dans Pourtois et Desmet, 2009).

3.2.1 Triangulation des sources et des méthodes

Afin de vérifier la crédibilité de l'interprétation du phénomène étudié ainsi que la justesse des données, deux méthodes de triangulations sont préconisées dans le cadre de cette recherche, soit la triangulation des sources et la triangulation des méthodes

(Laperrière, 1997; Mucchielli, 2009). En effet, « la crédibilité est la garantie que le chercheur doit fournir quant à la qualité et la quantité des observations effectuées et quant à l'exactitude des relations qu'il établit entre les observations lors de l'interprétation » (Pourtois et Desmet, 2009, p. 74).

La première stratégie de triangulation des sources permet d'aller chercher différents points de vue en comparant des situations semblables, mais appartenant à des contextes différents (Laperrière, 1997). Le fait d'aller chercher le point de vue de trois sources différentes, soit les parents, les gestionnaires et les professionnels, permet « au chercheur d'explorer le plus de facettes possibles du problème étudié en recueillant des données qui feront ressortir des perspectives diverses » (Savoie-Zajc, 2011, p. 143). Il en ressort une compréhension plus riche du phénomène analysé (Laperrière, 1997; Pourtois et Desmet, 2009; Savoie-Zajc, 2011). Il est à noter que les regards croisés des parents, des gestionnaires et des professionnels ne concernent pas les mêmes enfants.

Le questionnaire, élaboré à partir de l'analyse des entretiens semi-dirigés, remplit une double fonction dans le processus de recherche. Le fait de vérifier auprès des participants que leurs propos ont été reproduits avec justesse permet non seulement de valider le sens attribué aux données (Mucchielli, 2009), mais favorise aussi un processus de coconstruction des connaissances où les participants peuvent eux-aussi préciser leurs point de vue et élargir leurs perceptions (Deslauriers et Kérisit, 1997; Savoie-Zajc, 2011). « Une recherche est d'ailleurs jugée valable et crédible si les gens qui y ont contribué s'y reconnaissent » (Savoie-Zajc, 2011, p. 125). Cela n'exclut cependant pas « les tensions, voire même les contradictions, entre les perspectives répertoriées » (Laperrière, 1997, p. 387), mais permet – et même oblige – à les analyser et à les expliquer.

3.2.2 Déroutement de la recherche

Selon plusieurs auteurs, le devis de recherche qualitatif n'est pas complètement déterminé au départ de la recherche afin d'être souple et capable de s'adapter à la réalité du terrain (Deslauriers et Kérisit, 1997; Mucchielli, 2009; Poisson, 1992). Dû à certaines difficultés, des entretiens individuels ont remplacé le recours prévu à des entretiens de groupe. Deux éléments ont amené la chercheuse à modifier sa stratégie de recherche. Premièrement, plusieurs parents, à prime abord intéressés à collaborer à la recherche à titre personnel ont manifesté des réticences à participer à un entretien de groupe. Les raisons invoquées touchaient, soit un malaise à participer à une discussion de groupe, une difficulté à se libérer à une date fixe ou une difficulté à se déplacer en raison de la distance. Deuxièmement, les établissements de réadaptation à Montréal étant soumis à différents comités d'éthique de la recherche, avec leurs propres procédures, plusieurs démarches d'acceptation de convenance institutionnelle et d'approbation éthique étaient nécessaires au recrutement des professionnels, malgré l'approbation éthique du Comité pour l'évaluation des projets étudiants impliquant de la recherche avec des êtres humains (CÉRPÉ) des facultés des sciences et des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Montréal. Ces procédures, ont retardé de plusieurs mois le recrutement de certains professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Procéder à des entretiens individuels a permis d'éliminer les freins à la participation des parents et de débiter les entretiens malgré les délais du réseau de la santé et des services sociaux. Le tableau 3.1 présente les différentes étapes de la recherche.

Tableau 3. 1
Étapes du déroulement de la recherche

Étape	Description	Calendrier
1	Demandes d'approbation éthique :	
	• CERPÉ de l'UQAM	• Mars 2014
	• CÉR du CRIR	• Juin 2014
	• CÉRC du CRDITED de Montréal	• Juillet 2014
2	Recrutement des participants :	
	• Parents	Avril à septembre 2014
	• Gestionnaires	
	• Professionnels	
3	Pré-expérimentation du questionnaire d'entrevue	Mai 2014
4	Entretiens individuels	Mai à septembre 2014
5	Transcription des entretiens	Août à octobre 2014
6	Analyse de contenu	Novembre à décembre 2014
7	Construction du questionnaire	Janvier 2015
8	Validation du questionnaire	Février 2015
9	Envoi des questionnaires aux participants	Mars 2015
10	Analyse et description des résultats	Avril à mai 2015
11	Rédaction	Mai à septembre 2015

Pour ce qui est des objectifs spécifiques de cette recherche, il a été décidé, suite aux entretiens individuels, de revoir la présentation des résultats se rapportant à la description des points de vue de chacune des catégories de répondants, soit les parents, les professionnels et les gestionnaires. En effet, la stratégie de départ de procéder à des entretiens de groupe aurait produit trois discours collectifs permettant l'analyse de trois grandes transcriptions. Les transcriptions des entretiens individuels, quant à elle, se prêtaient plus à une analyse globale de l'ensemble des points de vue exprimés. Toutefois, l'analyse des convergences et des divergences entre les points de vue demeure possible grâce au questionnaire.

3.3 La sélection des sujets

Étant donné la nature de la recherche, l'échantillonnage théorique tel que décrit par Savoie-Zajc (2011) a été retenu.

L'échantillonnage théorique fait ainsi référence au processus d'échantillonnage basé non pas sur un modèle statistique, mais bien sur un choix conscient et volontaire des répondants par le chercheur. C'est leur compétence perçue comme pertinente au regard de la problématique de recherche qui incite le chercheur à les inviter à participer à la collecte de données (Savoie-Zajc, 2011, p.131).

Ce fut donc un échantillonnage non probabiliste et intentionnel, basé sur les caractéristiques des répondants désirées.

Les participants ont été recrutés en contactant diverses associations comme Solidarité de parents de personnes handicapées (SPPH), *J'me fais une place en garderie*, l'Association de parents pour la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement (APDITED), le Regroupement pour la Trisomie 21, l'Association québécoise des CPE, la *Table de concertation pour l'intégration en services de garde des enfants ayant une déficience – région de Montréal*. Une annonce a été placée dans les divers regroupements et associations invitant les membres à participer à l'étude, via leur page Facebook et leur infolettre. Plusieurs CPE ont été contactés directement parce qu'ils affichaient une politique d'intégration sur leur site internet. De plus, la chercheuse a été mise en contact directement avec certains parents et CPE par l'entremise de l'organisme *J'me fais une place en garderie*. Les professionnels du réseau ont été recrutés directement par les centres de recherche des différents établissements.

3.3.1 Caractéristiques des répondants ou « sujets »

Les trois catégories d'acteurs de l'intégration auxquelles s'intéresse cette recherche ont été rencontrées, pour un total de 16 participants aux entretiens semi-dirigés (tableau 3.2).

Tableau 3. 2
Répartition des participants en fonction de leur groupe d'appartenance

Groupes d'appartenance	Nombre	Pourcentage
Parents d'enfants ayant des incapacités	5	31,25%
Gestionnaires de service de garde	5	31,25%
Professionnels du réseau de la santé et des services sociaux	6	37,5%
Total	16	100%

La première catégorie de participants (n=5) était composée de parents d'enfants ayant des incapacités. Le critère retenu précisait que l'enfant devait fréquenter un service de garde éducatif à temps plein depuis au moins un an, l'incapacité de l'enfant ayant été reconnue avant l'entrée de l'enfant au service de garde. D'une part et selon plusieurs auteurs (Bhérier, 1993; Normand et Giguère, 2009), l'annonce du diagnostic peut fréquemment créer un déséquilibre affectif et organisationnel qui entraîne chez le parent un processus d'adaptation plus ou moins long. D'autre part, il a été démontré précédemment que la situation et les perceptions peuvent être très différentes dans les cas où le service de garde est encore en processus de détection (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a). Il était donc souhaitable de favoriser un certain détachement de la part des parents face à un diagnostic confirmé pour qu'ils soient en mesure de collaborer et d'avoir une vision plus complète de la réalité de leur enfant.

Le tableau 3.3 présente les caractéristiques des parents d'enfants ayant des incapacités rencontrés.

Tableau 3. 3
Caractéristiques des parents d'enfants ayant des incapacités

Parents d'un enfant ayant des incapacités	Nombre	Pourcentage
Père	3	60%
Mère	2	40%
<u>Groupe d'âge</u>		
25-29 ans	1	20%
30-34 ans	1	20%
35-39 ans	1	20%
40 ans et plus	2	40%
<u>Type de service de garde fréquenté actuellement par l'enfant :</u>		
CPE	4	80%
SGMF	1	20%
<u>Nature des incapacités des enfants</u>		
Sur le plan de la communication	5	100%
Sur le plan moteur	5	100%
Sur le plan intellectuel	2	40%
Sur le plan du comportement	1	20%
Sur le plan de la santé	3	60%
Sur le plan auditif	1	20%
Sur le plan visuel	3	60%
<u>Nombre d'années de fréquentation en sgé</u>		
1 à 2 ans	2	40%
2 à 3 ans	2	40%
3 à 4 ans	1	20%

Au total, cinq parents ont été rencontrés, soit trois hommes et deux femmes. Quatre sur cinq avaient déjà fréquenté un service de garde en milieu familial, un seul y était toujours tandis que les trois autres avaient changé pour un CPE. Un seul avait exclusivement fréquenté un CPE. Trois enfants avaient des besoins importants sur plusieurs plans tandis que deux avaient des besoins principalement sur les plans moteur et langagier. Aucun parent d'enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) n'a été rencontré.

La deuxième catégorie de participants est formée de membres de la direction de CPE ayant, par leurs expériences d'intégration passées et présentes, développé une certaine expertise dans l'accueil et l'intégration des enfants ayant des incapacités (n=5, toutes des femmes). Selon les données du ministère de la Famille et des Aînés (2009), les CPE accueillaient en moyenne trois enfants et avaient une expérience d'accueil d'une moyenne de 8,5 ans. Dans le cadre de notre étude, les gestionnaires participant provenaient d'établissements ayant un historique et une expérience d'intégration depuis au moins 9 ans et accueillant en moyenne sept enfants ayant des incapacités, sur une base régulière. Il est donc à souligner que l'expertise de ces établissements en matière d'intégration se situait au-delà de la moyenne québécoise. Cela est également en accord avec les travaux d'Irwin, Lero et Brophy (2000) qui avaient identifié le caractère cyclique de l'intégration où les expériences passées ont une grande influence sur les attitudes, les politiques et les pratiques mises en place à l'intérieur d'un service de garde. Ensuite, toujours selon les caractéristiques mentionnées par Irwin, Lero et Brophy (2004), ces CPE devaient s'être dotés d'une politique interne faisant part de l'engagement de l'établissement en faveur de l'intégration. Les caractéristiques des gestionnaires ayant participé à l'étude sont présentées au tableau 3.4.

La troisième catégorie de participants est formée de professionnels du réseau de la santé ayant collaboré activement à l'intégration d'enfants ayant des incapacités en service de garde (n=6, toutes des femmes). Ces participants devaient exercer une profession permettant d'assurer un suivi direct auprès de l'enfant sur une base régulière. Deux orthophonistes, deux éducatrices spécialisées, une spécialiste en réadaptation psychosociale et une psychologue ont été rencontrés.

Tableau 3. 4
Caractéristiques des gestionnaires de CPE

Gestionnaires de servie de garde	Nombre	Pourcentage
Femmes	5	100%
<u>Groupe d'âge</u>		
30-39 ans	1	20%
40-49 ans	4	80%
<u>Enfants intégrés par année en moyenne</u>		
Cinq enfants	1	20%
Huit enfants	3	60%
Neuf enfants	1	20%
<u>Années d'expérience du CPE en intégration</u>		
8 à 10 ans	1	20%
11 ans et plus	4	80%
CPE possédant une politique ou une régie interne concernant l'intégration	5	100%

Encore une fois, nous n'avons pu rencontrer d'ergothérapeute ni de physiothérapeute dans le cadre de cette recherche. Étant donné la spécificité de chaque profession, il eût été plus représentatif des différents partenaires de l'intégration d'inclure dans l'échantillon le point de vue de professionnels dont le regard porte principalement sur

l'aspect moteur du développement. Le degré de collaboration avec les services de garde est établi par la participation à des plans de services individualisés ou des plans d'intervention et la communication régulière avec les milieux où sont intégrés les enfants dont ils assurent le suivi sous forme de visites et de contacts téléphoniques (Saint-Pierre, 2004). Tous les participants avaient une expérience de travail de plus de 11 ans dans le secteur de la petite enfance. Le tableau 3.5 présente les caractéristiques de ces répondants.

Tableau 3. 5
Caractéristiques des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux

Professionnels du réseau de la santé et des services sociaux	Nombre	Pourcentage
Femme	6	100%
<u>Groupe d'âge</u>		
40-49 ans	3	50%
50-59 ans	3	50%
<u>Profession</u>		
Orthophoniste	2	33,3%
Éducatrice spécialisée	2	33,3%
Spécialiste en réadaptation psychosociale	1	16,7%
Psychologue	1	16,7%
<u>Années d'expérience en petite enfance</u>		
11 ans et plus	6	100%
<u>Collaborations mises en place</u>		
Participation au PI	6	100%
Visites au service de garde	6	100%
Communications téléphoniques	6	100%
Transmission d'informations écrites	6	100%
Autre (invitation au personnel éducateur à assister aux thérapies, présences régulières dans le groupe, conférences)	3	50%

Lors du recrutement des participants, il a fallu tenir compte d'éventuels liens entre la chercheuse responsable des entretiens et les participants. En effet, à titre d'intervenante de l'organisme *J'me fais une place en garderie*, la chercheuse a établi des relations avec des parents, du personnel de direction de CPE ou des professionnels de la santé. Afin d'éviter divers biais possibles, les participants sélectionnés ne devaient pas avoir collaboré directement avec la chercheuse par le passé ou au moment des entretiens.

3.4 Les procédés de collecte de données

Puisque la présente étude vise à explorer et décrire les perceptions et le point de vue des différents acteurs de l'intégration, les procédés de collecte de données privilégiés sont l'entretien individuel semi-dirigé et le questionnaire. L'entretien individuel permet de saisir la compréhension et de rendre explicite la vision de l'intégration qu'ont les participants (Baribeau et Royer, 2012). Le questionnaire, quant à lui, est utilisé en complémentarité avec les entretiens dans le but, d'une part, de valider les données recueillies auprès des participants et, d'autre part, de faire ressortir les convergences et les divergences entre les points de vue des différents groupes.

3.4.1 Entretiens individuels semi-dirigés

L'entretien est particulièrement de mise puisqu'il vise « à obtenir des informations sur les perceptions, les états affectifs, les jugements, les opinions, les représentations des individus à partir de leur cadre personnel de référence et par rapport à des situations actuelles » (Van der Maren, 1996, p. 312). Pour Savoie-Zajc (2009), l'entretien implique un engagement volontaire afin de partager un savoir et dégager une compréhension conjointe d'un phénomène. L'entretien est donc un instrument

d'exploration privilégié quand il s'agit de rendre compte du point de vue des acteurs, tout en gardant en tête que les propos recueillis ainsi sont des projections de la réalité et non la réalité elle-même (Poupart, 1997).

Pour favoriser la richesse et l'authenticité de l'échange, les participants ont été rencontrés à leur lieu de travail ou à leur domicile, selon leur convenance, dans le but de se rapprocher le plus possible de leur contexte de vie naturel (Poupart, 1997). Deux entretiens ont eu lieu par téléphone étant donné la trop grande distance qui empêchait la chercheuse ou le participant de se déplacer.

Étant semi-dirigés, les entretiens ont suivi un schéma d'entrevue réunissant une série de thèmes provenant du cadre conceptuel de la recherche. Ce schéma était cependant « vu comme un outil souple et flexible » (Savoie-Zajc, 2009, p.352) afin de respecter le rythme et le contenu de l'échange. Une grille d'entretien (voir annexe A) prévoyait les différentes questions en lien avec les thèmes identifiés. Une première question où les participants devaient choisir quelques mots parmi un ensemble de mots dispersés sur la table a servi de déclencheur pour favoriser l'ouverture et l'engagement des participants. Les autres questions étaient formulées de façon à permettre l'expression des opinions et des croyances des participants. Les questions ouvertes et neutres ont été privilégiées afin d'amener les participants à décrire leurs expériences et de ne pas refléter le jugement ou l'opinion du chercheur. De plus, la formulation et la séquence des questions ont été adaptées à chacun des entretiens pour être en mesure de suivre les sujets abordés par le participant et de réutiliser le vocabulaire utilisé par celui-ci (Boutin, 2008; Van der Maren, 1996). Finalement, une brève synthèse a été effectuée à la fin de chaque entretien pour s'assurer d'avoir bien saisi ce qui a été exprimé et offrir la possibilité au participant d'ajouter des éléments qu'il aurait pu oublier (Boutin, 2008).

Le questionnaire d'entrevue constitué a été pré-expérimenté auprès d'un parent, d'un gestionnaire de CPE et d'un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux pour « vérifier le niveau de langage des questions, leur capacité à produire le discours souhaité et la durée de l'entrevue » (Gaudreau, 2011, p.170). Suite à cette pré-expérimentation, deux questions ont été modifiées afin de produire un discours se rapprochant plus de ce que l'on souhaite pour les enfants ayant des incapacités, tel que décrit par Dahlberg, Moss et Pence (2012). Aussi, plusieurs sous-questions ont été ajoutées pour clarifier les questions principales, au besoin. Seule l'entrevue de pré-expérimentation effectuée avec la gestionnaire a été jointe au corpus.

Le statut particulier de la personne responsable des entretiens, en tant qu'intervenante pour l'organisme *J'me fais une place en garderie*, a beaucoup facilité l'établissement d'une relation de confiance avec les personnes interviewées. D'une part, l'organisme était connu et jouissait d'une bonne réputation auprès de la plupart des participants (13 sur 16). D'autre part, la nature du travail d'intervenante donnait à la chercheure une connaissance personnelle du sujet de recherche et des contextes dans lesquels évoluent les participants ainsi qu'une certaine aisance avec les techniques d'entretien (Boutin, 2008). Cependant, cette même position peut également entraîner certains biais associés à la relation intervieweur-interviewé, tel que nommé par Poupart (1997), tant chez les participants que dans sa propre attitude en tant que personne responsable des entretiens. D'un côté la perception qu'a l'intervieweur des différentes catégories de participants peut facilement « influencer sur ses reparties et, plus globalement, sur la nature de ses interprétations » (Poupart, 1997, p.195). D'un autre côté, le discours de l'interviewé « peut être fortement influencé [...] par la représentation qu'il se fait de ce qu'est l'intervieweur et de ce que celui-ci cherche à savoir » (Poupart, 1997, p.195).

La personne responsable des entretiens a donc pris soin, au début de chaque entretien, de recadrer son rôle de chercheure dans le cadre d'études de 2^e cycle indépendantes de son rôle d'intervenante. De plus, en accord avec les facteurs psychologiques énumérés par Boutin (2008), une attention particulière a été apportée à l'importance « de se contenter de constater la réalité d'autrui sans la juger, en respectant ses sentiments et ses opinions » (Boutin, 2008, p.70). À cet effet, différentes techniques de reformulation ont été privilégiées pendant la conduite des entretiens, soit l'écho, le reflet et la clarification (Boutin, 2008). Finalement, l'effet d'interaction ne pouvant être complètement limité, une attention particulière a été portée sur l'effet produit par la position de la chercheure, lors des entretiens et tout au long du processus d'interprétation des données (Taylor et Bogdan, 1984, dans Pourtois et Desmet, 2009).

3.4.2 Questionnaire

Une deuxième collecte de données a été effectuée suite à l'analyse des données recueillies lors des entretiens. Cette collecte s'est faite par l'envoi d'un questionnaire écrit (présenté en annexe B) afin de vérifier si l'ensemble des propos recueillis reflétait bien la pensée des participants. Au total, 109 énoncés ont été rédigés pour représenter les propos de tous les participants. Les questionnaires ont été envoyés à tous les participants dans une perspective de coconstruction des savoirs, tel que mentionné précédemment. En effet, certains énoncés pouvaient être nouveaux pour certains participants ou même contraires à leur pensée.

Le questionnaire a été construit à l'aide d'énoncés représentatifs des différents points de vue évoqués. Ces énoncés ont été extraits des thèmes et des sous-thèmes ayant émergé suite à l'analyse des transcriptions des entretiens. Le degré d'accord des répondants était mesuré à l'aide d'une échelle ordinaire à catégories successives où les

participants devaient dire dans quelle mesure ils jugeaient les différents éléments comme essentiels à une intégration de qualité (« tout à fait », « assez », « un peu », « pas du tout », « je ne sais pas »). D'une part, le questionnaire permettait donc de déterminer l'importance accordée par les répondants à chacun des thèmes et sous-thèmes identifiés. D'autre part, il offrait un moyen de confirmer ou de faire ressortir les convergences et les divergences d'un groupe d'appartenance à l'autre. Quelques exemples d'énoncés sont présentés au tableau 3.6.

Tableau 3. 6
Extrait du questionnaire sur les composantes d'une intégration de qualité

Dans quelle mesure jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité? (cochez la réponse qui vous convient)					
Dans une intégration de qualité...	Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
1 L'enfant fait des progrès et des apprentissages.					
2 Le personnel éducateur offre à l'enfant des défis qui l'amènent à se développer sans toutefois être trop difficiles.					
3 L'enfant a des tâches et des responsabilités adaptées en fonction de ses capacités comme les autres enfants.					

Au départ, 112 énoncés ont été rédigés pour rendre compte de l'ensemble du discours des participants. Ces énoncés ont d'abord été validés par des « experts » représentant chacun des groupes de participants, soit un parent, un gestionnaire de service de garde et un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux. Suite à cette première expérimentation, trois énoncés ont été retirés du questionnaire et 32 ont été reformulés selon les suggestions des experts. Un extrait de l'instrument de jugement destiné aux experts est présenté au tableau 3.7. Ensuite, les consignes aux

participants, la forme et la durée du questionnaire ont été testées auprès de trois intervenantes indépendantes, suite à quoi quelques consignes ont été clarifiées.

Tableau 3. 7
Extrait de l'instrument de jugement destiné aux experts

<i>1. L'enfant fait des progrès et des apprentissages.</i>				
À quel point jugez-vous cet énoncé :	Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout
1. Pertinent ?	_____	_____	_____	_____
2. Facile à comprendre?	_____	_____	_____	_____
3. Formulé correctement?	_____	_____	_____	_____
Cet énoncé doit-il être conservé dans le questionnaire? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Commentaires ou suggestions :				

Au terme de toutes ces étapes d'élaboration et de validation du questionnaire, celui-ci a été envoyé aux 16 répondants ayant participé aux entretiens. Au total, 15 participants ont répondu au questionnaire, soit 5 gestionnaires, 4 parents et 5 professionnels. Un dernier questionnaire a été retourné sans que le type de participant ait été identifié. Le tableau 3.8, ci-dessous, présente le taux de réponse au questionnaire sur les composantes d'une intégration de qualité.

Tableau 3. 8
Taux de réponse au questionnaire sur les composantes d'une intégration de qualité

Groupes d'appartenance	Nombre	Taux de réponse
Parents d'enfants ayant des incapacités	4	80%
Gestionnaires de service de garde	5	100%
Professionnel du réseau de la santé et des services sociaux	5	83,3%
Non-identifié	1	—
Total	15	93,75%

3.5 Les modalités d'analyse des données

Cette section détaillera les modalités choisies pour l'analyse des données recueillies. D'abord, l'analyse des transcriptions des entretiens sera présentée. Ensuite, l'analyse des réponses au questionnaire sur les composantes d'une intégration de qualité sera détaillée.

3.5.1 Analyse des transcriptions

Plusieurs auteurs distinguent trois grandes étapes associées au processus d'analyse qualitative des données (Anadón et Savoie-Zajc, 2009; Miles et Huberman, 2003 dans Blais et Martineau, 2006; Paillé et Mucchielli, 2008). Quoique sous des appellations différentes, ces auteurs reprennent l'idée d'une première étape où les données brutes sont retravaillées pour arriver au matériau qui servira à une analyse plus en profondeur. Selon Miles et Huberman (1994) « la condensation est une forme d'analyse qui consiste à élaguer, trier, distinguer, rejeter, et organiser les données de telle sorte qu'on puisse en tirer des conclusions » (p. 29). La deuxième étape est l'analyse proprement dite. « Les données ayant fait l'objet d'une description, il

convient maintenant pour le chercheur de les interroger, de les comparer, de faire ressortir les convergences, les divergences, les fils conducteurs » (Anadón et Savoie-Zajc, 2009, p. 2). La troisième étape est celle où le chercheur est appelé à interpréter les données, à proposer des avenues de compréhension, à faire des liens avec les concepts théoriques, à relier les résultats avec ce qui est déjà connu à propos d'un phénomène donné. Bref, cette troisième étape est celle de l'émergence du sens attribué aux données (Paillé et Mucchielli, 2008).

Bien qu'il existe différentes techniques spécifiques d'analyse telles que la théorie ancrée, la phénoménologie ou l'analyse du discours, la présente recherche se rapproche plus d'une démarche générale d'analyse inductive (Blais et Martineau, 2006; Bogdan et Biklen, 2007) ou de l'analyse thématique telle que présentée par Paillé et Mucchielli (2008). En lien avec la problématique et l'objectif de recherche, l'analyse effectuée visait à relever les thèmes pertinents et les significations centrales, de façon à cerner les thèmes communs et les divergences d'un groupe à l'autre (Blais et Martineau, 2006; Paillé et Mucchielli, 2008).

L'analyse s'est faite selon une logique inductive modérée au sens où l'influence du cadre conceptuel par la définition opérationnelle des concepts étudiés a été reconnue, laissant toutefois la richesse des données recueillies venir compléter la grille initiale d'analyse (Savoie-Zajc, 2011). Utilisant une méthode de codage mixte, une liste provisoire de thèmes et de catégories a été construite à partir du cadre conceptuel, liste qui peut être modifiée, complétée ou réduite en cours d'analyse (Van der Maren, 1996, p. 436). D'ailleurs, la grille de codification initialement prévue a été en grande partie remaniée pour que sa structure corresponde à l'ensemble des systèmes décrits par Bronfenbrenner (2005). Comme les participants aux entretiens appartenaient eux-mêmes aux différents systèmes entourant l'enfant, plusieurs propos pertinents à l'étude ne trouvaient pas leur place dans une grille abordant principalement les

systèmes « enfant » et « service de garde ». La grille de codification se trouve en annexe C du document.

Gaudreau (2011) décrit de façon plus pragmatique les quatre dimensions de l'analyse, soit le codage, le classement, la catégorisation et l'interprétation. La première étape consiste à procéder à l'analyse verticale, c'est-à-dire une analyse individuelle de chacun des verbatims obtenus après transcription. Le codage (ou la codification) nécessite de découper les propos recueillis en segments (chaque segment représentant une idée) qui deviendront les unités d'analyse. Le classement s'est fait par une analyse transversale du corpus, soit une analyse de l'ensemble des verbatim afin de réunir les unités d'analyse de même teneur sous des thèmes identifiés. La grille d'analyse qui en résulte (présentée en annexe D) comporte huit thèmes et 43 sous-thèmes organisés logiquement et hiérarchiquement, ce qui correspond à l'étape de catégorisation. Un codage inversé a aussi été réalisé afin de vérifier le degré de cohésion des segments à l'intérieur d'un même code ainsi que le degré de discrimination des codes les uns par rapport aux autres. Le logiciel QDA Miner 4 a servi aux premières étapes d'analyse des verbatims. L'utilisation de logiciels informatiques pour l'analyse qualitative peut grandement simplifier et accélérer le processus de codage (Blais et Martineau, 2006; Bogdan et Biklen, 2007).

Finalement, l'interprétation a permis d'établir le sens attribué aux thèmes et aux unités d'analyse et d'extraire une liste d'énoncés représentatifs décrivant les points de vue des différents acteurs de l'intégration. Paillé et Mucchielli (2008) définissent l'énoncé comme étant une courte phrase permettant de synthétiser un extrait et ainsi d'en saisir l'essentiel. Ces énoncés ont, par la suite servi à la construction du questionnaire. Se rapprochant de l'arbre thématique décrit par Paillé et Mucchielli (2008), un tableau regroupant thèmes, sous-thèmes, énoncés et verbatim a ensuite été créé (voir en annexe B).

3.5.2 Analyse du questionnaire

Bien que l'essentiel du travail en analyse qualitative porte sur des données qualitatives tels les mots et locutions, « il peut comprendre des chiffres, des quantités, mais ceux-ci sont habituellement intégrés à l'ensemble discursif, et, [...] ne constituent pas la donnée d'analyse principale » (Paillé et Mucchielli, 2008, p. 51). Selon ces mêmes auteurs, une « forme de comptage fréquentiel au sein d'une démarche d'analyse interprétative peut s'avérer un choix judicieux si l'on trouve un "contexte pertinent" de lecture » (p. 54).

Or, dans le cadre de cette recherche, cette forme de comptage fréquentiel s'est avérée pertinente afin de faire ressortir les convergences et les divergences entre les différents points de vue. Les résultats des questionnaires ont été analysés dans cette optique. Puisque le questionnaire mesurait, à l'aide d'une échelle ordinale à catégories successives, le degré d'accord des participants à chacun des énoncés, plusieurs méthodes d'analyse descriptive ont été utilisées, soit les distributions de fréquences et les pourcentages; la médiane et les quartiles; et la moyenne et l'écart type. Toutes ces analyses ont été produites pour chacune des catégories de répondants (parents, gestionnaires et professionnels) ainsi que pour l'ensemble des répondants (globalement). Elles sont présentées en annexe E.

3.5.2.1 Distributions de fréquences et de pourcentages

Un premier traitement statistique appliqué aux résultats a été de calculer la répartition des fréquences selon les différentes catégories de répondants pour l'ensemble des énoncés. Ce tableau de distribution des fréquences a ensuite été condensé pour présenter la répartition des fréquences selon les différentes catégories de répondants, mais regroupée selon les 43 sous-thèmes identifiés.

Ensuite, des distributions de fréquences ont été transformées en pourcentages pour permettre une meilleure comparaison entre les trois catégories de répondants, étant donné le nombre inégal de répondants pour chacune d'elles (voir tableau 3.2). Ces traitements ont permis d'avoir un premier aperçu des divergences et des convergences des points de vue entre les catégories de répondants (annexe E). Cela a également permis de comparer ces résultats aux analyses descriptives effectuées avec le logiciel QDA Miner 4 quant aux fréquences et pourcentages de codage des sous-thèmes pour chacune des catégories de participants.

3.5.2.2 Médiane, quartiles et étendue interquartile

Un deuxième traitement statistique appliqué aux résultats du questionnaire a été le calcul de la médiane comme mesure de tendance centrale ainsi que le calcul des quartiles et de l'étendue interquartile comme mesure de dispersion. L'utilisation de la médiane présentait deux avantages principaux dans le cadre de cette recherche. D'abord, la médiane n'est pas influencée par les données isolées (Howell, 2008), ce qui est à considérer dans le cas d'un échantillon de petite taille. Ensuite, contrairement à la moyenne, « le calcul de la médiane ne nécessite aucune supposition quant aux propriétés des intervalles de l'échelle » (Howell, 2008, p. 36). La médiane était donc plus appropriée pour l'analyse des résultats à l'échelle de mesure ordinale (« tout à fait », « assez », « un peu », « pas du tout », « je ne sais pas ») utilisée dans le questionnaire. À partir de ces données, des diagrammes de Tukey ont été produits afin d'illustrer graphiquement les résultats.

3.5.2.3 Moyenne et écart type

Bien que la moyenne présente l'inconvénient d'être facilement influencée par les données isolées, surtout dans le cas de petits échantillons, et qu'elle soit plus appropriée pour les échelles d'intervalle (Howell, 2008), elle présentait l'avantage de rendre possible une présentation condensée et facilement comparable de l'ensemble des résultats aux questionnaires. Afin d'éviter une surabondance d'informations, les moyennes d'accord des répondants ainsi que les écarts types ont donc été calculés pour les sous-thèmes regroupant les différents énoncés.

3.3.2.4 Analyse comparative

L'analyse comparative des différents points de vue a été effectuée à l'aide de tableaux regroupant tous les traitements statistiques effectués sur les données des questionnaires (moyenne, écart type, médiane, étendue interquartile, pourcentages) (annexe E). Cela a permis de noter les sous-thèmes pour lesquels il y a un accord élevé et une faible dispersion ainsi que ceux pour lesquels il y a un accord moins élevé et une grande dispersion, et donc d'identifier les sous-thèmes où il y a convergence des points de vue et ceux où il y a des divergences. Les diagrammes de Tukey ont, par la suite, permis de comparer graphiquement les sous-thèmes sélectionnés (annexe F).

3.6 Les règles d'éthique

Cette recherche est assujettie aux principes éthiques régissant la recherche avec des êtres humains. Elle a d'abord été approuvée par le Comité pour l'évaluation des projets étudiants impliquant de la recherche avec des êtres humains (CÉRPÉ) des facultés des sciences et des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à

Montréal. Ensuite, afin de satisfaire aux exigences du réseau de la santé et des services sociaux, cette recherche a également été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche des établissements du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) et par le Comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED). Les différents certificats d'approbation se trouvent en annexe G du document.

Les principes suivants ont été respectés. D'abord, selon le principe de respect de la personne, les personnes sollicitées ont disposé de toute l'information nécessaire afin d'être en mesure de choisir de façon éclairée si elles désiraient ou non participer à l'étude. Lors des entretiens, les participants ont été invités à signer un formulaire de consentement décrivant les buts de la recherche, les étapes de la recherche nécessitant leur participation, le déroulement de l'entretien, sa durée et les moyens pris pour assurer la confidentialité. Chacun des participants a eu le choix de donner ou non son consentement pour que ses propos puissent être rapportés de façon anonyme dans les résultats de recherche. Un bref rappel des règles et des principes de déontologie a eu lieu au début de l'entretien « afin que chaque personne puisse exprimer sans crainte son point de vue » (Boutin, 2007, p. 65). De plus, les participants ont été informés qu'ils pouvaient, à tout moment, se retirer et mettre fin à leur participation.

Il y a peu de risques inhérents à cette recherche pour les participants. Ceux-ci étant des parents, des gestionnaires ou des professionnels, certains pourraient craindre que leurs propos compromettent leur travail en collaboration ou même l'intégration d'un enfant en service de garde. Les participants ont été informés que seules les informations sur les groupes d'appartenance seraient communiquées et qu'aucune information de nature personnelle ou permettant d'identifier un individu ou un service de garde ne serait dévoilée.

CHAPITRE IV

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre aborde les résultats de l'analyse des données collectées auprès des participants. Il couvre premièrement, dans leur ensemble, les résultats de l'analyse des entretiens. Ensuite, il détaille les faits les plus significatifs de l'analyse des réponses aux questionnaires en faisant ressortir les points de vue communs, les divergences entre les différentes catégories de répondants et les sous-thèmes où les points de vue sont globalement divergents.

4.1 Vue d'ensemble des composantes d'une intégration de qualité

L'analyse de contenu effectuée à partir des transcriptions des entretiens fait ressortir huit grands thèmes et 43 sous-thèmes. Le classement des thèmes trouve correspondance dans les systèmes écologiques tel que décrits par Bronfenbrenner (2005), soit l'*enfant* (l'ontosystème), le *service de garde*, les établissements du *réseau* et la *famille* (les microsystèmes), l'*interaction entre divers systèmes* (le mésosystème), le *système de soutien* (l'exosystème) et l'*idéologie* (le macrosystème). Un thème, le *savoir-être*, touchant les personnes impliquées dans l'intégration à tous les niveaux a été identifié. Comme les sujets évoqués dans ce thème se retrouvaient dans l'ensemble des systèmes, il aurait été redondant de l'aborder à chaque fois. Nous en faisons une catégorie distincte, un huitième thème à part entière. Le tableau 4.1 présente les thèmes et sous-thèmes identifiés au cours de l'analyse des transcriptions

des entretiens, avec le pourcentage de cas ayant évoqué chaque sujet (1 participant = 1 cas). L'ensemble des sous-thèmes est explicité par après.

Tableau 4. 1
Thèmes, sous-thèmes et pourcentage de cas ayant évoqué le sujet

Thèmes	Sous-thèmes	% cas
L'enfant (ontosystème) : Tout ce qui touche l'enfant lui-même, et ses interactions avec son service de garde	Apprentissages	50,0 %
	Autonomie	37,5 %
	Bien-être	81,3 %
	Participation active	81,3 %
	Respect des besoins	81,3 %
	Socialisation	87,5 %
	Stimulation	81,3 %
Service de garde (Microsystème 1) : Éléments qui concernent le service de garde	Adaptations	75,0 %
	Approche éducative	62,5 %
	Gestion	68,8 %
	Ressources internes	75,0 %
	Environnement	81,3 %
	Qualification du personnel	81,3 %
	Composition des groupes	68,8 %
	Expérience	31,3 %
	Temps de libération	25,0 %
	Retombées	56,3 %
	Vision globale	68,8 %
Le réseau (Microsystème 2) : Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux	Disponibilité	68,8 %
	Attentes	18,8 %
La famille (Microsystème 3) : Éléments qui concernent les familles des enfants ayant des incapacités	Conciliation	31,3 %
	Processus d'acceptation	43,8 %

Thèmes	Sous-thèmes	% cas
L'interaction (Mésosystème) : Éléments qui concernent l'interaction entre les différents microsystèmes de l'enfant	Respect des rôles	50,0 %
	Collaboration	87,5 %
	Communication	87,5 %
	Continuité	43,8 %
	Écoute	62,5 %
	Soutien	43,8 %
	Lien de confiance	43,8 %
	Réciprocité	37,5 %
	Réseautage	25,0 %
Système de soutien (Exosystème) : Éléments qui viennent soutenir la réussite de l'intégration	Ressources additionnelles	56,3 %
	Financement	50,0 %
	Accessibilité des sgé	43,8 %
L'idéologie (Macrosystème) : Système implicite qui sous-tend l'intégration.	Droits	31,3 %
	Valeurs	56,3 %
Savoir-être : Qualités personnelles, actions et réactions des personnes impliquées dans l'intégration	Ouverture	68,8 %
	Don de soi	18,8 %
	Attitude positive	31,3 %
	Engagement	50,0 %
	Capacité d'adaptation	62,5 %
	Bienveillance	31,3 %
	Amour	43,8 %

Globalement, les sous-thèmes proximaux, se rapportant à *l'enfant* et au *service de garde*, ont été évoqués par un plus grand nombre de participants, à l'exception de deux sous-thèmes se rapportant à *l'interaction*, soit la communication et la collaboration. À l'inverse, les sous-thèmes se rapportant aux systèmes plus distaux ont été évoqués par un plus petit nombre de participants.

4.2 Présentation des thèmes et sous-thèmes ayant été évoqués lors des entretiens

Cette section présente en détails les thèmes et sous-thèmes ayant émergés suite à l'analyse de contenu. Ils sont présentés du plus proximal au plus distal.

4.2.1 L'enfant

Ce thème regroupe tous les sous-thèmes se rapportant à l'enfant lui-même et à ses interactions directes avec le service de garde sous la forme de ses propres actions ainsi que des réponses qu'il provoque de la part du service de garde qui l'accueille. Le tableau 4.2 présente les sous-thèmes se rapportant à l'enfant.

Tableau 4. 2
Sous-thèmes se rapportant à l'enfant

Thème	Sous-thèmes	Gestionnaires	Professionnelles	Parents	Global
L'enfant	Apprentissages	100,0 %	16,7 %	40,0 %	50,0 %
	Autonomie	40,0 %	33,3 %	40,0 %	37,5 %
	Bien-être	60,0 %	100,0 %	80,0 %	81,3 %
	Participation active	100,0 %	50,0 %	100,0 %	81,3 %
	Respect des besoins	80,0 %	100,0 %	60,0 %	81,3 %
	Socialisation	80,0 %	100,0 %	80,0 %	87,5 %
	Stimulation	80,0 %	83,3 %	80,0 %	81,3 %

4.2.1.1 Apprentissages

Pour plusieurs participants, dans une intégration de qualité, l'enfant fait des progrès et des apprentissages. Cette composante a cependant été beaucoup plus souvent évoquée par les gestionnaires de service de garde pour qui l'évolution de l'enfant est « comme une deuxième paye » (Gestionnaire 4) et par les parents. Certaines professionnelles

remettent toutefois en question les progrès de l'enfant comme étant un signe d'une intégration de qualité. Comme le disait l'une d'elles à ce sujet :

Je ne suis pas encore convaincue que c'est efficace en fait, pour vraiment voir des changements chez l'enfant, c'est un très grand défi. [...] la progression de l'enfant, on veut toujours l'avoir, mais ça va aussi dépendre des habilités de l'enfant. (Professionnelle 2)

Il est certain cependant, que pour favoriser les apprentissages, le personnel éducateur offre à l'enfant des défis qui l'amènent à se développer sans toutefois être trop difficiles et se situer au-delà de sa zone de développement proximale.

4.2.1.2 Autonomie

Un autre sous-thème, bien que moins fréquemment abordé par les participants, est l'autonomie de l'enfant. Toujours en fonction de ses capacités

[...] peu importe si l'enfant est seulement capable d'enlever son chapeau ou s'il est capable de s'habiller complètement seul, mais qu'il traverse les différentes activités de la vie quotidienne qu'on ferait tous, en étant le plus autonome possible. (Professionnelle 2)

Pour soutenir l'autonomie de l'enfant, l'environnement est adapté à ses capacités, que ce soit en ayant une chaise adaptée à lui ou en mettant son crochet pour son manteau un peu plus bas. Aussi, l'enfant intégré à des tâches et des responsabilités adaptées en fonction de ses capacités au même titre que les autres enfants du groupe.

Ce qui veut dire, par exemple, que si l'enfant ne parle pas et qu'il doit faire un choix d'atelier, il y a peut-être une autre façon de faire ce choix. On pourrait lui montrer des images et il pourra pointer ce qu'il a envie de faire. (Gestionnaire 3)

4.2.1.3 Bien-être

Ensuite, le bien-être de l'enfant est essentiel pour plusieurs. Pour certaines professionnelles, le bien-être passerait même avant les apprentissages : « je viserais beaucoup plus le bien-être de l'enfant que sa progression » (Professionnelle 2). Dans une intégration de qualité, l'enfant se sent bien, il est souriant et heureux. Il développe un sentiment d'appartenance, à la mesure de ses capacités. Un parent raconte :

Elle sait qu'elle est une « abeille ». On ne s'attendait pas à ce qu'elle connaisse le nom de son groupe. Quand je dis « ils sont où les abeilles? » Tu vas voir qu'elle va se tourner directement les yeux vers le corridor où il y a, au fond, le local des abeilles. (Parent 1)

Un autre aspect relatif au bien-être de l'enfant ayant été évoqué est sa sécurité. Afin d'assurer la sécurité de l'enfant intégré, l'environnement doit être adapté à lui et le personnel du service de garde doit suivre les recommandations des thérapeutes. En effet, certains enfants ont des caractéristiques demandant une attention particulière, comme, les enfants avec des difficultés au niveau de la déglutition ayant des recommandations très strictes au niveau du positionnement ou de la texture des aliments.

4.2.1.4 Participation active

Une participation active de l'enfant à la vie au service de garde fait partie des composantes mentionnées pour ce thème. Selon une gestionnaire, « inclure ça signifie s'ajuster et faire tout en notre possible pour qu'il puisse suivre le groupe, dans la mesure de ses capacités » (Gestionnaire 3). À cet effet, le service de garde adapte, au besoin, certains éléments des activités pour permettre à l'enfant de participer au même titre que les autres. Cependant, l'enfant peut jouer en périphérie, avec des jouets

adaptés, quand il n'est pas en mesure de participer aux activités structurées. Il en ressort que la façon dont l'enfant participe dépendra de ses capacités et des adaptations effectuées par le service de garde.

4.2.1.5 Respect des besoins

La notion de respect des besoins de l'enfant a également été évoquée par de nombreux participants. Répondre aux besoins particuliers de l'enfant lui permet d'être en mesure de participer, de suivre la routine. Pour y arriver, les participants considèrent que le service de garde doit bien comprendre les besoins et le profil de l'enfant intégré. Un autre aspect mentionné est la nécessité de tenir compte des besoins relevant du développement de l'enfant tels que jouer, se reposer, socialiser, s'affirmer.

Il y a tout à fait un côté de ces enfants-là qui est typique, très souvent. Mais on doit être capable de départager et de regarder comment ils se développent, et ils sont qui, et ils fonctionnent à quel niveau. [...] Autant on a besoin de comprendre où sont leurs difficultés, on a besoin de comprendre où sont leurs forces. (Professionnelle 2)

D'ailleurs, l'unicité de chaque enfant a été mentionnée par plusieurs. « On peut prendre ses besoins comme l'unicité de cet être humain. Il est unique il a ses propres intérêts ses propres besoin, ses limites et on doit composer avec ça » (Gestionnaire 5). Finalement, dans une intégration de qualité, le rythme de l'enfant est respecté, que ce soit pour son adaptation, pour ses déplacements ou pour sa participation à certaines activités, il faut laisser à l'enfant le temps dont il a besoin.

4.2.1.6 Socialisation

Un des sous-thèmes évoqués par le plus grand nombre de participants est la socialisation de l'enfant intégré au service de garde. « Tu peux penser que d'avoir un enfant dans ton local fait en sorte qu'il est intégré. Mais une réussite, c'est un enfant qui rit avec les autres, qui interagit avec les autres » (Gestionnaire 3). Selon les participants, quatre aspects reliés à la socialisation démontrent que l'intégration est de qualité : 1) l'enfant a quelques amis qui viennent vers lui; 2) il apprend à vivre en présence des autres enfants; 3) les autres enfants ont appris comment interagir avec l'enfant intégré; et 4) l'enfant apprend à respecter les règles et les consignes d'une vie de groupe. Effectivement, l'importance de guider et modeler les interactions entre les enfants pour favoriser une réelle intégration sociale a été mentionnée par plusieurs. Évidemment, le degré de socialisation possible dépendra toujours des capacités de l'enfant. Pour certains, « on apprend juste à vivre et tolérer la proximité des autres, c'est notre premier objectif » (Gestionnaire 4).

4.2.1.7 Stimulation

Ce dernier sous-thème, aborde la notion de stimulation offerte à l'enfant pour le soutenir dans son développement. Cette notion, quoi que évoquée par la majorité des participants, présente une grande variété dans les points de vue exprimés, certains étant même contraires les uns aux autres.

Pour certains, la stimulation a avantage à se faire de façon individuelle, compte tenu du contexte ou des caractéristiques de l'enfant. L'enfant est donc amené dans une autre pièce pour travailler certaines habiletés seul à seul ou avec quelques amis. « Par exemple, dans les 4 ans, si on fait un jeu de mémoire pour travailler le langage, les autres répondaient avant la petite fille. C'est de là qu'elle les emmène dans le bureau

pour travailler seul à seul » (Gestionnaire 1). Toutefois, selon des participants, cette stimulation individuelle doit, premièrement, avoir pour objectif de rendre l'enfant fonctionnel dans son groupe, et deuxièmement, diminuer graduellement au fur et à mesure que l'enfant est en mesure de généraliser ses apprentissages avec son groupe.

Selon un autre type de point de vue, il est préférable que la stimulation de l'enfant se fasse avec le groupe et non dans une activité à part. En ce sens, le personnel éducateur profite des moments de routine et des activités quotidiennes pour pratiquer certaines habiletés. « C'est plus dans le jeu ou dans le quotidien que ça se pratique » (Professionnelle 4). D'ailleurs, pour plusieurs, les recommandations des thérapeutes s'intègrent au quotidien de l'enfant au service de garde. Ces derniers apportent des idées de jeux permettant de travailler des habiletés spécifiques, mais qu'il est possible de reprendre avec tout le groupe. Comme le raconte un parent :

Elles pouvaient le refaire avec les autres enfants et ça leur donnait des idées pour les faire bouger et bien travailler leur posture aussi à tous les autres aussi à la pouponnière. Les exercices de physio quand il joue avec tous ses amis je ne suis pas sûre qu'il s'en rend compte parce que tout le monde fait la même affaire. (Parent 2)

4.2.2 Le service de garde

Ce deuxième thème regroupe les propos se rapportant aux composantes du service de garde lui-même, en tant que contexte d'accueil et d'intégration d'enfants ayant des incapacités. Le tableau 4.3 présente les sous-thèmes se rapportant au service de garde.

Tableau 4. 3
Sous-thèmes se rapportant au service de garde

Thème	Sous-thèmes	Gestionnaires	Professionnelles	Parents	Global
Service de garde	Adaptations	100,0%	50,0%	80,0%	75,0%
	Approche éducative	60,0%	100,0%	20,0%	62,5%
	Gestion	100,0%	50,0%	60,0%	68,8%
	Ressources internes	100,0%	50,0%	80,0%	75,0%
	Environnement	100,0%	66,7%	80,0%	81,3%
	Qualification du personnel	100,0%	100,0%	60,0%	81,3%
	Composition des groupes	40,0%	83,3%	80,0%	68,8%
	Expérience	60,0%	33,3%	0,0%	31,3%
	Temps de libération	40,0%	16,7%	20,0%	25,0%
	Retombées	60,0%	66,7%	40,0%	56,3%
	Vision globale	100,0%	50,0%	60,0%	68,8%

4.2.2.1 Adaptations

Un premier sous-thème abordé par plusieurs participants concerne les adaptations mises en place par le service de garde pour favoriser l'intégration des enfants ayant des incapacités. Deux types d'adaptations ont été évoqués, soit des adaptations physiques et des adaptations organisationnelles. D'abord, que ce soit par des achats, des ajustements ou des emprunts dans d'autres groupes, le service de garde se procure du matériel et du mobilier adapté en fonction des besoins spécifiques de l'enfant. Ensuite, l'éducatrice modifie un peu ses activités, son horaire et son organisation en fonction des besoins de l'enfant. « Un autre enfant [...] avait besoin de stimulation pour s'endormir. Elles ont monté une petite tente avec une petite veilleuse qui bouge. Il réussissait à faire son dodo dans la tente et ça allait super bien » (Gestionnaire 2). Cependant, comme le raconte une professionnelle, « c'est difficile d'adapter tout le temps juste pour un. Donc, c'est souvent lui qui doit s'adapter [...]. Souvent, c'est ça

qu'on nous demande, d'adapter l'enfant au milieu. Et non d'adapter le milieu à l'enfant » (Professionnelle 1). Cette difficulté d'adapter le milieu à l'enfant peut être en lien avec l'importance accordée par le service de garde aux progrès de l'enfant qui, lui, doit s'adapter au contexte du milieu de garde.

4.2.2.2 Approche éducative

Un autre sous-thème évoqué est l'approche éducative préconisée au service de garde. De façon générale, dans une intégration de qualité le service de garde remplit son mandat de socialisation et de développement de l'autonomie et il applique un programme éducatif adapté à la petite enfance. Les professionnelles ont d'ailleurs été plus nombreuses à aborder cette composante que les autres catégories de répondants. L'une d'elles mentionne : « Dans l'idée de faire des milieux de garde éducatifs, des milieux ultra stimulant, des fois on va vers quelque chose d'académique. [...]Des fois ce n'est pas adapté à l'âge du tout » (Professionnelle 3). En lien avec un sous-thème décrit précédemment, tous les enfants ont l'occasion de dépenser leur énergie et de jouer dehors. « Ils peuvent aller dehors le plus possible, aller jouer dans le sable puis jouer dans la neige l'hiver, moi je trouve que c'est ça l'important » (Parent 3).

Un autre point de vue exprimé par certains est l'importance accordée à ce que l'éducatrice utilise parfois une approche pédagogique un peu plus encadrante pour répondre aux besoins particuliers des enfants intégrés. Une professionnelle explique :

[Il y a] des milieux de garde où il y a une façon de faire un peu plus libre. Mais, ce qu'on voit le plus souvent avec nos enfants à besoins particuliers, c'est qu'ils ont des déficits à plusieurs niveaux, donc une structure un peu plus encadrante pour qu'ils comprennent mieux l'environnement est souvent aidante. (Professionnelle 2)

4.2.2.3 Gestion

Selon les participants, la direction du service de garde joue un rôle important dans la qualité de l'intégration. « Au niveau de la direction, il faut quelqu'un qui y croit. Ça c'est très clair parce que si ça ne part pas d'en haut, on ne pourra pas convaincre le conseil d'administration de faire des politiques, de réserver des places » (Gestionnaire 4). Effectivement, il revient à la direction de planifier l'intégration et d'aller chercher les ressources nécessaires à sa réussite. Aussi, il est essentiel que la direction soit à l'écoute des craintes et des besoins du personnel du service de garde à l'égard de l'intégration de l'enfant.

L'éducatrice peut venir me voir et me dire qu'elle n'en peut plus, qu'elle trouve ça lourd, qu'elle a peur d'intégrer. Parce qu'humainement, ça existe. On est capable de l'entendre. [...] Si la direction n'est pas prête à les entendre et qu'elle dit simplement « on fait de l'intégration », ce n'est pas gagnant. (Gestionnaire 3)

À cet effet, il est aidant qu'il y ait un membre du personnel, par exemple une conseillère pédagogique, en soutien à l'intégration au niveau administratif pour permettre cette disponibilité.

4.2.2.4 Ressources internes

Il existe une grande variété dans les ressources nécessaires à l'interne évoquées par les participants. Un point de vue partagé par plusieurs est l'importance d'avoir le personnel nécessaire, à l'interne, afin d'être capable de répondre à un besoin urgent, ponctuel. « Quelqu'un qui fait partie de l'équipe, qui connaît les valeurs du CPE. Et je pense que c'est important que cette personne-là elle soit à temps plein. Donc on peut l'appeler, je peux la voir, je peux lui poser des questions » (Gestionnaire 4).

Cependant, tout comme pour le sous-thème de la stimulation, certains propos sont divergents. Selon les points de vue exprimés, le service de garde engage, soit : 1) une éducatrice spécialisée à temps plein; 2) quelqu'un n'ayant pas nécessairement de formation, mais pouvant offrir plus d'heures d'accompagnement à l'enfant; 3) du personnel éducateur supplémentaire pour soutenir l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers ou 4) des thérapeutes pour stimuler l'enfant et faciliter son développement. Ces quatre points de vue, évoqués principalement par les gestionnaires, démontrent la variété dans les choix organisationnels ayant été faits pour soutenir l'intégration. Certains remettent même en cause le fait de fournir trop d'accompagnement à l'enfant intégré ce qui pourrait nuire à son autonomie et sa socialisation. « Parfois, l'accompagnement peut même être négatif. [...]L'enfant, au lieu d'aller vers les autres et de se surpasser, cherche toujours l'accompagnatrice » (Gestionnaire 3).

4.2.2.5 Environnement

L'aspect physique et architectural du service de garde a été mentionné par de nombreux participants. À cet égard, les éléments évoqués varient en fonction des caractéristiques des enfants intégrés. D'abord, le bâtiment doit être accessible pour les enfants ayant une déficience motrice en ayant un stationnement pour personnes handicapées et une rampe d'accès. Un parent illustre bien cette nécessité.

Si tu ne mets pas un stationnement pour personnes handicapées, le parent arrive l'hiver avec son enfant handicapé et il n'a pas de débarcadère. Imagine-toi juste sa matinée pour déposer son enfant. Il est en train de glisser avec son enfant parce que, quand l'enfant il a 3-4 ans, il est pesant, et le fauteuil roulant, il ne passe pas dans la neige. La première chose à faire, c'est adapter l'environnement. (Parent 1)

Ensuite, certains enfants ayant de grandes sensibilités, il est préférable que l'éclairage soit naturel et apaisant et que les pièces soient insonorisées pour diminuer le bruit ambiant. De plus, selon certains participants, avoir une salle ou un local spécifique pour répondre aux besoins des enfants intégrés est également une composante d'une intégration de qualité. « Ce sont des tatamis partout au sol, nous pouvons faire de la stimulation sensorielle et motrice. Ça fait partie d'un espace qui n'est pas un petit local « tant par tant », pour répondre aux besoins des enfants. » (Gestionnaire 3).

4.2.2.6 Qualification du personnel

La qualification du personnel du service de garde est un sous-thème évoqué par une majorité de participants. La plupart s'entendent pour dire que, dans une intégration de qualité, le personnel éducateur a fait des études et obtenu un diplôme dans le domaine de la petite enfance, comme l'illustre un parent : « je m'attends à ce que la personne qui s'occupe de mon gars, elle ait un diplôme. Au moins un diplôme en éducation c'est de base. Je n'irais pas voir un médecin sans diplôme, mais même chose » (Parent 2). Le personnel éducateur a également des connaissances sur les besoins spécifiques et il est capable de donner à l'enfant les outils nécessaires à son développement. « Si vous me donnez un enfant qui a une déficience intellectuelle et que je n'ai aucune connaissance sur la déficience intellectuelle, même si je suis compétente en tant qu'éducatrice, je ne peux pas l'aider » (Gestionnaire 5). Finalement, certains ont mentionné l'importance d'avoir du personnel éducateur ayant une bonne connaissance de la langue et parlant bien français, surtout pour les enfants ayant des difficultés langagières, des implants ou des appareils auditifs.

4.2.2.7 Composition des groupes

La composition des groupes est un autre sous-thème ayant engendré des points de vue différents selon les caractéristiques des enfants ou des services de garde. Pour la plupart, il est préférable que l'enfant soit intégré dans un groupe régulier.

S'ils ne sont pas dans un groupe, ils ne pourront pas devenir autonomes et sociables. C'est pour ça que cette tendance-là de mettre un groupe d'enfants à défi tous ensemble, moi je ne suis pas très en faveur de ça. Je préfère vraiment [...] qu'on soutienne l'intégration dans les groupes réguliers. (Gestionnaire 4)

Afin de faciliter l'intégration, plusieurs participants décrivent les groupes doubles ou triples, et mentionnent l'importance que le groupe soit un peu plus petit pour pouvoir accorder à l'enfant l'attention dont il a besoin. Un autre point de vue exprimé est que le niveau de développement de l'enfant guide le choix du groupe d'âge, alors que d'autres soutiennent que l'enfant peut être avec un groupe de son âge, mais avec l'aide dont il a besoin. Quoi qu'il en soit, le choix du groupe où sera intégré l'enfant demande réflexion et adaptation, comme l'illustre ce parent :

À un moment donné ils l'avaient mis dans un mauvais groupe. [La directrice] s'était dit : je vais la mettre dans un groupe plus jeune. Elle pensait bien faire vu qu'elle ne court pas comme les autres, mais elle a vu que ma fille était bien malheureuse. Donc, dès qu'un enfant a quitté dans les plus vieux, ils ont tout de suite mis ma fille là-bas, parce que ce n'était pas le côté moteur qu'il fallait voir, c'était le côté mental. Parce que oui, elle n'est pas capable de marcher, mais elle ne sera pas plus capable de marcher avec des enfants de 3 ans ou de 10 ans. (Parent 5)

4.2.2.8 Expérience

La qualité des expériences vécues a été surtout abordée par les gestionnaires et par quelques professionnelles comme ayant une grande incidence sur les expériences à venir. « Une mauvaise expérience d'intégration, malheureusement, ça a un rayonnement sur les autres aussi » (Gestionnaire 4) Il en ressort que quand l'intégration est de qualité, l'expérience perçue comme positive encourage l'équipe à intégrer d'autres enfants.

4.2.2.9 Temps de libération

La nécessité pour le personnel éducateur d'avoir du temps de libération a été évoquée par quelques participants. Que ce soit pour 1) échanger avec les parents et les intervenants à propos des besoins spécifiques de l'enfant; 2) aller au centre de réadaptation assister à une séance de thérapie ou participer à l'élaboration du plan d'intervention, ou encore 3) planifier les activités, s'exprimer, nommer ses besoins, le personnel éducateur a besoin de temps. « Ce qu'on a besoin avec l'équipe, c'est du temps, du temps de libération. Parce que quand tu te sens toute seule, c'est là que les intégrations ne sont pas un succès » (Gestionnaire 3).

4.2.2.10 Retombées

Un peu plus de la moitié des participants ont évoqué les retombées d'une intégration de qualité. Trois grandes catégories de retombées ont été mentionnées, soit les retombées pour les enfants, pour le personnel éducateur et pour les parents et les thérapeutes. D'abord, les enfants sont sensibilisés aux différences qui existent dans la société.

On est dans une société où il y a des enfants qui ont 2 papas ou qui ont 2 mamans. On vient de toutes sortes d'origines culturelles, on a des religions différentes. L'un a un œil qui louche, l'autre porte des lunettes, on est tous différents. Je pense que plus les enfants côtoient tôt la différence, plus ils l'acceptent. (Gestionnaire 3)

Ensuite, dans une intégration de qualité, le personnel éducateur développe un sentiment de fierté, de compétence face aux défis surmontés. Finalement, les parents et les thérapeutes voient d'autres aspects de l'enfant en contexte de groupe.

Tu sais ma vie au travail, ce n'est pas la même vie que j'ai à la maison. La garderie, c'est la même chose! [...] Eux autres, ils me disent « tu sais ta fille est gênée » [...] et le personnel échange et ça fait une collaboration hallucinante avec les thérapeutes. (Parent 5)

4.2.2.11 Vision globale

Pour plusieurs participants, l'intégration doit être une décision d'équipe où tout le monde est impliqué. « L'intégration, c'est une vision d'ensemble, une vision d'équipe, ce n'est pas la vision personnelle de chacun » (Gestionnaire 3). Aussi, dans une intégration de qualité le service de garde a une politique d'intégration afin de sensibiliser l'ensemble des parents et du personnel à sa mission.

En fait, [...] ça doit se planifier en équipe. Ça prend une politique d'intégration, afin de mettre le personnel en confiance. Si j'annonce à mon éducatrice que le lendemain elle aura un enfant avec un handicap important dans son groupe, c'est certain qu'elle va paniquer. (Gestionnaire 2)

4.2.3 Les établissements du réseau

Les éléments concernant les établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui desservent l'enfant composent le troisième thème évoqué par les participants. Bien qu'il ait été un peu moins fréquemment évoqué, il prenait tout de même une grande place dans le discours de ceux ayant abordé le sujet. Voici donc les deux sous-thèmes reliés au réseau (tableau 4.4).

Tableau 4. 4
Sous-thèmes se rapportant au réseau

Thème	Sous-thèmes	Gestionnaires	Professionnelles	Parents	Global
Les établissements du réseau	Disponibilité	80,0%	66,7%	60,0%	68,8%
	Attentes	0,0%	50,0%	0,0%	18,8%

4.2.3.1 Disponibilité

La présence et la disponibilité des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux sont considérées par plusieurs comme étant très facilitante pour l'intégration. « Quand on a de l'aide du centre de réadaptation, ou du CSSS c'est très aidant. C'est vraiment un plus. [...] On a plus d'information, et les enfants sont aidés aussi là-bas » (Gestionnaire 1). Dans une intégration de qualité, 1) le centre de réadaptation ou le CSSS est impliqué auprès de l'enfant et reste disponible pour aider; 2) les professionnels se déplacent au service de garde pour les aider à adapter l'environnement; et 3) celui-ci a des contacts directs avec les professionnels au téléphone ou par courriel. Cependant, plusieurs ont mentionné que la disponibilité des professionnels semble être compromise par plusieurs facteurs, comme la surcharge de travail et le manque de temps. « C'est sûr qu'on manque de temps, j'aimerais pouvoir

aller plus souvent en garderie, mais on se fait rajouter beaucoup d'enfants et on n'arrive plus à y aller » (Professionnelle 3).

4.2.3.2 Attentes

Les attentes envers les services de garde ont été abordées uniquement par les professionnelles du réseau. Cependant, les propos émis étant très évocateurs, ce sous-thème a été retenu parmi les composantes d'une intégration de qualité. D'une part, les professionnels reconnaissent l'importance de respecter le service de garde et ses façons de faire. D'autre part, les professionnels soulignent qu'ils doivent être sensibilisés à la mission et à la réalité des services de garde.

Je ne peux pas demander gros comme ça au milieu de garde parce que je sais qu'ils sont déjà beaucoup sollicités. [...] Ils en ont déjà plein les bras et ça j'en suis consciente. Je peux y aller et donner des conseils, mais on ne peut pas leur demander de faire le travail qu'on fait en individuel. Ils font déjà beaucoup et ils ont toutes les sphères de développement eux. (Professionnelle 3)

Quelques professionnelles mentionnent toutefois se sentir limitées par rapport à certaines intégrations, ce qui entraîne plusieurs insatisfactions.

Ce n'est pas la meilleure intégration, ce n'est pas le meilleur milieu de stimulation, ce n'est pas le meilleur encadrement dont cet enfant-là aurait besoin, [...] mais tu vois que le milieu à sa façon de faire et tu ne commenceras pas à tout changer. (Professionnelle 1)

4.2.4 La famille

Un autre thème présent dans le discours des participants concerne la famille de l'enfant ayant des incapacités. Les sous-thèmes suivants font partie des composantes d'une intégration de qualité (tableau 4.5).

Tableau 4. 5
Sous-thèmes se rapportant à la famille

Thème	Sous-thèmes	Gestionnaires	Professionnelles	Parents	Global
La famille	Conciliation travail/famille/thérapies	20,0%	16,7%	60,0%	31,3%
	Processus d'acceptation	60,0%	33,3%	40,0%	43,8%

4.2.4.1 Conciliation travail/famille/thérapies

Les difficultés de conciliation entre le travail, la famille et les thérapies ont été abordées par plusieurs parents. Ils rapportent avoir un horaire surchargé demandant beaucoup d'organisation et de soutien de leur entourage. « On est très impliqués avec lui. On voit trois thérapeutes par deux semaines et on a beaucoup d'exercices à faire. Donc dans un monde idéal, l'éducatrice serait en mesure de nous donner un coup de main avec ça » (Parent 3). Dans une intégration de qualité, le service de garde serait donc en mesure de soutenir les parents faisant certains exercices recommandés pour l'enfant. Cependant, d'autres participants soulignent les limites du milieu de garde :

Comme les parents travaillent beaucoup, c'est le milieu de garde qui devraient offrir cette stimulation-là, mais ce n'est pas toujours possible et ce n'est pas une question de compétence, ou de volonté, c'est une question concrète, de contexte. (Professionnelle 3)

4.2.4.2 Processus, d'acceptation

Plusieurs participants ont également abordé les différentes étapes liées au processus d'acceptation des parents concernant le diagnostic de leur enfant. Comme le raconte un parent : « Pour les parents, c'est difficile. Ça vient les chercher, c'est de la peine, c'est de la douleur, c'est beaucoup de choses. [...] Il est très blessé le parent. Il faut l'approcher doucement, par petites étapes » (Parent 1). Bien que plusieurs gestionnaires aient mentionné que cela représente parfois un défi, il en ressort que le service de garde se doit de respecter le cheminement des parents dans l'acceptation de la déficience de leur enfant.

Il y a des parents dans l'acceptation du défi ou du handicap de l'enfant, il y en a qui sont dans le déni, il y en a qui sont dans la peine, il y en a qui sont dans l'action. Je pense qu'on doit faire preuve de professionnalisme pour accompagner le parent dans ces différentes étapes. (Gestionnaire 4)

4.2.5 L'interaction entre les systèmes

Ce thème inclut les composantes qui concernent les interactions entre les différents contextes de vie de l'enfant, soit le service de garde, les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux et la famille de l'enfant. Les sous-thèmes s'y rapportant sont présentés dans le tableau 4.6.

Tableau 4. 6
Sous-thèmes se rapportant à l'interaction

Thèmes	Sous-thèmes	Gestionnaires	Professionnelles	Parents	Global
L'interaction	Respect des rôles	80,0%	50,0%	20,0%	50,0%
	Collaboration	100,0%	83,3%	80,0%	87,5%
	Communication	100,0%	66,7%	100,0%	87,5%
	Continuité	60,0%	66,7%	0,0%	43,8%
	Écoute	100,0%	50,0%	40,0%	62,5%
	Soutien	60,0%	50,0%	20,0%	43,8%
	Lien de confiance	80,0%	33,3%	20,0%	43,8%
	Réciprocité	40,0%	33,3%	40,0%	37,5%

4.2.5.1 Respect des rôles

Un premier sous-thème évoqué par les participants concernant l'interaction est la nécessité de respecter les rôles de chacun auprès de l'enfant.

Si on revient au rôle de base de la garderie qui est l'intégration sociale, l'estime de soi, l'appartenance, la socialisation, ce ne sont pas des thérapeutes. Et on place beaucoup de demandes, [...] mais ce n'est pas un milieu thérapeutique. (Professionnelle 2)

Donc, selon les participants, la réadaptation est le rôle des professionnels et l'éducation est le rôle des services de garde.

Toutefois, cela n'empêche pas le service de garde de tenir compte des objectifs des parents et des thérapeutes, dans la mesure de son rôle et de sa réalité, comme l'illustre un gestionnaire :

C'est certain que si le centre de réadaptation nous dit que c'est très important que l'enfant pratique l'escalier, [...] si c'est un objectif des parents, [...] nous on va toujours en tenir compte, mais dans la mesure de notre rôle et de notre réalité. (Gestionnaire 3)

4.2.5.2 Collaboration

La collaboration entre le service de garde, les parents et les professionnels est l'un des sous-thèmes évoqués par le plus grand nombre de participants. Elle est considérée comme essentielle au bon déroulement d'une intégration. En ce sens, le service de garde, les parents et les professionnels fixent les objectifs à atteindre en fonction des problématiques vécues au quotidien.

Les parents avaient identifié des choses, le CPE avait identifié des choses [...] et on avait identifié des choses et on a vraiment pris le temps de bien s'asseoir de bien regarder. On a trouvé une problématique commune, au départ et on a dit « ok c'est la première priorité », et on est allé chercher des pistes de choses qu'on pouvait faire. (Professionnelle 5)

Afin de mettre en place une collaboration efficace, il est préférable que toutes les personnes concernées soient présentes aux rencontres où sera planifiée, discutée et réajustée l'intégration de l'enfant.

Oui on reçoit des petits résumés, mais ce n'est pas comme être présente. Il y a de la discussion, la discussion ne se transmet pas par écrit. [...] Quand l'éducatrice est présente, elle participe à ces discussions elle va partager ses idées aussi. (Parent 1)

Ce sous-thème rejoint donc plusieurs sous-thèmes précédents tels, la nécessité d'avoir du temps de libération et de la disponibilité.

4.2.5.3 Communication

Un deuxième sous-thème lié à l'interaction ayant été mentionné par la majorité des participants est la communication entre les personnes impliquées. « Une communication efficace, je le répète, c'est la pierre angulaire. Si la communication ne passe pas, [...] c'est comme un cercle, si le courant coupe quelque part, [...] ce ne sera pas une bonne intégration » (Parent 1). Dans une intégration de qualité, le service de garde se prépare, s'informe des besoins de l'enfant pour planifier les ressources nécessaires. Une professionnelle raconte :

Récemment, j'ai visité une garderie où ils se sont dit qu'ils allaient intégrer un enfant qui a un très gros retard de développement, en ne disant rien aux éducateurs... Un an plus tard, ils se sont rendus compte que les éducateurs ont à peu près 350 questions chacun. On ne leur a jamais dit c'est quoi la nature des difficultés chez cet enfant-là [...] mais aussi quelles sont ses forces. (Professionnelle 1)

Aussi, il est préférable qu'il existe des moyens de communiquer efficacement ce qui se passe dans le quotidien de l'enfant, comme un journal de bord ou des rencontres supplémentaires. Cela est d'autant plus pertinent pour les enfants ayant des besoins importants. Finalement une bonne communication permet à tout le monde d'avoir les mêmes attentes et les mêmes interventions.

Ça a pris une année pour que ma fille arrive à faire le signe « encore », comme ça. [...] Si nous, on fait ça, on ne veut pas que le CRDI ou que l'ergothérapeute fasse [des signes différents], ça ne marche pas. [...] on a passé tout de suite le message à tout le monde. (Parent 1)

4.2.5.4 Continuité

Un autre sous-thème évoqué par les gestionnaires et les professionnelles est la continuité des interactions. Comme le raconte une professionnelle « Je pense que la clé, ce qui contribue le mieux à une intégration qui a du succès, c'est de faire un suivi régulier, d'avoir des contacts réguliers » (Professionnelle 2). Dans cette optique, toutes les personnes impliquées se rencontrent régulièrement pour faire le point, identifier ce qui est acquis et ce qu'il reste à acquérir. Aussi, certaines professionnelles mentionnent l'importance que chacun soit proactif dans ce suivi. « Il faut responsabiliser le milieu de garde aussi par rapport aux enfants qu'ils intègrent, dire : si tu as des besoins, viens chercher l'information » (Professionnelle 1). La responsabilité de faire un suivi régulier est donc partagée entre le service de garde, les parents et les thérapeutes.

4.2.5.5 Écoute

Dans une intégration de qualité, chacun est à l'écoute du point de vue des autres. Selon les participants, les professionnels doivent aussi prendre le temps d'écouter et de comprendre les besoins du personnel du service de garde.

Une chose très importante, pour une intégration réussie, c'est qu'on puisse avoir une position d'écoute par rapport au milieu de garde. [...] On prend rarement le temps de leur demander comment ça se passe, l'intégration? Qu'est-ce qui arrive, quelles sont vos priorités, qu'est-ce qui met un frein à l'intégration de cet enfant-là en milieu de garde? (Professionnelle 1)

4.2.5.6 Soutien

Toujours dans le thème de l'interaction, certains participants ont abordé le soutien mis en place entre les personnes impliquées auprès de l'enfant. Selon eux, la nature et la qualité du soutien serait une composante d'une intégration de qualité. D'abord, certains ont mentionné que les échanges se font dans un but de trouver des solutions, sans jugement. « La première affaire que les éducatrices aiment c'est quand elles peuvent se confier et aller questionner sans se sentir jugées. S'il n'y a pas un travail d'équipe entre l'éducatrice de soutien et l'éducatrice régulière c'est voué à l'échec » (Gestionnaire 4).

Ensuite, certains ont précisé le soutien apporté par les professionnels. Dans leurs interactions, ces derniers cherchent à renforcer le personnel éducateur dans son sentiment de compétence. Les professionnels aident également le service de garde à développer des stratégies pour que l'enfant soit mieux intégré.

Tu manques de stratégies ou tu manques de capacités à ce niveau-là, et souvent, [...] c'est de les renforcer dans leur sentiment de compétence. De dire : oui, c'est vrai, c'est un [défi], cet enfant-là. Tu fais ce que tu peux, c'est parfait. J'ai des stratégies qui vont possiblement aider. On les essaye, je n'ai pas la solution parfaite. (Professionnelle 1)

4.2.5.7 Lien de confiance

Pour plusieurs participants, dans une intégration de qualité, le service de garde, l'enfant, les parents et les professionnels développent une relation de confiance. Un gestionnaire illustre très bien ce sous-thème :

La confiance c'est la base pour moi. La confiance entre moi et l'enfant, entre moi et les parents et entre moi et les professionnels. S'il n'y a pas la confiance, il n'y a pas l'entraide, la collaboration. Surtout avec les parents. [...] Et même quand je reçois une intervenante pour travailler auprès d'un enfant, il faut qu'on ait un lien de confiance. (Gestionnaire 5)

4.2.5.8 Réciprocité

Finalement, les participants ont évoqué le sous-thème de la réciprocité dans les interactions.

Je trouve que, [...] entre le centre de réadaptation et la garderie, c'est vraiment bien parce que les professionnels s'épaulent entre eux. Ça renforce un peu leur travail, je trouve. Dans les deux cas, [...] elles prennent les expériences de l'autre. (Parent 2)

Chacun s'entraide et profite des expériences de l'autre. Aussi, chacun reconnaît les compétences de l'autre et ce qu'il peut apporter. « On a enseigné des affaires, mais les CPE aussi nous ont enseigné des affaires. Ce n'est jamais juste d'un bord, c'est toujours donnant donnant. La personne qui arrive avec une attitude d'expert, elle n'est pas à sa place » (Professionnelle 5).

4.2.6 Le système de soutien

Ce thème se rapporte aux composantes pouvant soutenir l'intégration des enfants ayant des incapacités dans les services de garde en dehors des contextes de vie immédiats à l'enfant. Les sous-thèmes s'y rapportant sont présentés au tableau 4.7.

Tableau 4. 7
Sous-thèmes se rapportant au système de soutien

Thèmes	Sous-thèmes	Gestionnaires	Professionnelles	Parents	Global
Système de soutien	Réseautage	40,0%	33,3%	0,0%	25,0%
	Ressources additionnelles	40,0%	66,7%	60,0%	56,3%
	Financement	100,0%	16,7%	40,0%	50,0%
	Accessibilité des sgé	0,0%	83,3%	40,0%	43,8%

4.2.6.1 Réseautage

Quelques gestionnaires et professionnelles ont mentionné qu'une forme de réseautage entre les services de garde pourrait faire partie des composantes d'une intégration de qualité. Selon elles, les services de garde bénéficieraient d'occasions et de lieux où ils peuvent parler de leur vécu, partager leurs bons coups. Ces contacts permettraient potentiellement des échanges de matériel spécialisé entre les services de garde.

Ça fait du bien de s'aérer l'esprit et d'aller voir, pas nécessairement avec ton équipe. Ça peut être d'autres CPE, des journées de formations, des CPE mélangés, pour aller voir d'autres expertises, d'autres vécus. Ça aussi, ça manque, parce que chacun a des forces et des difficultés, mais chacun reste dans son petit îlot. Donc ce qui se fait n'est pas connu d'un milieu à l'autre. (Professionnelle 5)

4.2.6.2 Ressources additionnelles

Une variété de ressources additionnelles a été évoquée pour soutenir la réussite de l'intégration dans les services de garde. Certaines gestionnaires ont mentionné la possibilité pour le service de garde de créer des liens avec les organismes communautaires, les CLSC, la municipalité.

Je pense que les ressources sont inépuisables, il faut seulement les chercher. Il y a encore plusieurs ressources autour du quartier que je n'ai pas sollicitées. [...] J'étais sur le comité de la rue pour la revitalisation du secteur et on a parlé des parcs. [...] On a aussi un partenaire qui fait de l'éveil musical pour tous les enfants. (Gestionnaire 3)

Plusieurs ont également mentionné la nécessité d'avoir des organismes, au niveau régional, qui peuvent fournir du soutien à l'intégration, des gens sur le terrain qui peuvent se déplacer dans les services de garde.

Qu'on ait une ressource régionale, où les CPE pourraient appeler pour avoir du soutien. On a besoin aussi de gens qui se déplacent qui viennent voir le terrain ou pour venir en parler au conseil d'administration, à l'équipe, pour monter une politique. (Gestionnaire 4)

Au même titre, il pourrait également y avoir des organismes de prêt de jouets et de livres pour les services de garde.

Dans un autre ordre d'idées, plusieurs ont évoqué la nécessité d'avoir du soutien pour les parents, quelqu'un pour les aider à comprendre la réalité des services de garde. « Une personne extérieure, au CPE qui peut vraiment jouer comme un chef d'orchestre entre le CPE, moi et les autres intervenantes » (Parent 4). D'ailleurs, l'ensemble des participants ayant déjà collaboré avec l'organisme *J'me fais une place en garderie* ont abordé la grande reconnaissance qu'ils ressentaient face au soutien reçu. En effet, tant les parents, que les professionnelles et les gestionnaires ont identifié l'organisme en tant que facilitateur dans la mise en place d'une intégration de qualité.

4.2.6.3 Financement

Un sous-thème commun à tous les gestionnaires est la nécessité d'avoir du financement pour soutenir l'intégration en service de garde.

L'allocation pour enfant handicapé qui est versée, pour certains enfants, le CPE paie trois fois cette somme par jour. [...] Au final, on dira qu'on intègre, mais seulement les enfants qui ne coûtent pas plus de 42\$ par jour? Ce n'est pas réaliste! (Gestionnaire 3)

Même le volet dédié à l'achat de matériel est décrié par certains.

Quand tu regardes le prix de l'équipement versus le prix de la subvention t'as pas grands possibilités. Moi, la chaise pour manger est 900\$ donc tu viens de couper une bonne partie du budget. Et c'est essentiel, c'est manger! (Parent 2)

Deux aspects ressortent donc du discours des participants; le soutien financier doit être suffisant pour tous les enfants peu importe leurs besoins et le processus pour recevoir le financement nécessaire à l'intégration doit être simple et accessible toute l'année.

Il y a la mesure exceptionnelle, mais c'est une fois par année. [...] Donc si j'intègre un enfant qui a de lourds besoins au printemps, la prochaine demande de mesure exceptionnelle est en octobre. Il faudrait qu'il y ait un fond toute l'année. (Gestionnaire 4)

Une professionnelle ajoute même avec une pointe d'ironie : « la mesure de soutien exceptionnelle, il y a beaucoup d'appelés et peu d'élus... » (Professionnelle 6). Le financement semble donc représenter un défi pour la qualité de l'intégration.

4.2.6.4 Accessibilité des services de garde

Le sous-thème de l'accessibilité des services de garde a été abordé uniquement par les thérapeutes et par les parents d'enfants ayant des incapacités. En lien avec les difficultés de conciliation éprouvées par les parents, ceux-ci ont mentionné la nécessité de pouvoir fréquenter le service de garde selon un horaire variable en fonction des rendez-vous de leur enfant, et ce, sans pénalité. Un parent raconte :

C'est parce que dans certaines garderies, [il faut combler les journées où ton enfant est absent pour ses rendez-vous]. Avec ce CPE, en signant un horaire variable ils ne le remplacent pas par un autre enfant la journée où il n'y va pas. [...] Donc, je pouvais l'envoyer 3 jours sans pénalités, ou 2 jours s'il était malade ou pas tant qu'il passait la semaine à l'hôpital.
(Parent 2)

Un aspect mentionné par plusieurs thérapeutes est la nécessité d'avoir un réseau de services de garde de qualité pour tous les enfants comme une base essentielle pour soutenir l'intégration, tout comme la possibilité d'avoir des places disponibles rapidement. Ceci est en lien avec les insatisfactions évoquées précédemment par les professionnelles concernant les limites de certaines intégrations et l'approche éducative préconisée par certains.

Il s'ouvre des petits milieux privés sur lesquels on n'a aucun contrôle et l'enfant [y] est très peu stimulé. [...] Quand les parents sont pressés de se trouver un milieu parce que « l'autre m'a lâché et lundi, je dois me trouver un milieu de garde », ça arrive. C'est malheureux, mais ça arrive. Et c'est sûr qu'un enfant qui a de grands besoins, ses besoins ne seront pas comblés. (Professionnelle 3)

4.2.7 L'idéologie

Ce thème aborde le système implicite à la base de l'intégration des enfants ayant des incapacités en service de garde, soit l'idéologie de l'approche inclusive. On y retrouve deux sous-thèmes présentés dans le tableau 4.8.

Tableau 4. 8
Sous-thèmes se rapportant à l'idéologie

Thèmes	Sous-thèmes	Gestionnaires	Professionnelles	Parents	Global
L'idéologie	Droits	60,0%	0,0%	40,0%	31,3%
	Valeurs	100,0%	50,0%	20,0%	56,3%

4.2.7.1 Droits

Parmi les convictions qui sous-tendent une intégration de qualité, les gestionnaires et les parents ont évoqué la notion de droits. Selon leurs propos, tous les enfants ont le droit de fréquenter un service de garde, d'avoir des relations d'amitié, de vivre entourés de leurs pairs.

Si on prend l'enfant à besoins particuliers comme une entité, un être humain, il a le droit d'avoir les mêmes services qu'un autre enfant, de jouer avec les amis, de se développer, de s'intégrer, donc avoir la même chance de grandir comme les autres enfants. (Gestionnaire 5)

4.2.7.2 Valeurs

Ensuite, plusieurs participants ont mentionné les valeurs d'acceptation de la différence à la base de l'intégration. Dans une intégration de qualité, la philosophie

qui sous-tend l'intégration va au-delà du handicap pour englober toutes les formes de diversité. Un gestionnaire raconte :

Il y a beaucoup de parents qui nous disent qu'ils trouvent ça bien que leur enfant côtoie un enfant avec des différences. [...] Ça représente mieux une société. Ils en viennent à comprendre qu'on peut tous être différent. [...] Je pense que plus les enfants apprennent à vivre avec la différence – l'un ne parle pas, l'autre a des appareils auditifs, un autre est gros, un autre sa mère est voilée ou un autre encore son père est tatoué – plus c'est riche. (Gestionnaire 3)

4.2.8 Le savoir-être

Ce dernier thème se rapporte au savoir-être et est donc présent dans tous les systèmes mentionnés précédemment. Les sous-thèmes concernent les qualités personnelles, les actions et les réactions de personnes impliquées dans l'intégration des enfants ayant des incapacités (tableau 4.9).

Tableau 4. 9
Sous-thèmes se rapportant au savoir-être

Thèmes	Sous-thèmes	Gestionnaires	Professionnelles	Parents	Global
Savoir-être	Ouverture	80,0%	83,3%	40,0%	68,8%
	Don de soi	40,0%	0,0%	20,0%	18,8%
	Attitude positive	60,0%	16,7%	20,0%	31,3%
	Engagement	40,0%	50,0%	60,0%	50,0%
	Capacité d'adaptation	100,0%	66,7%	20,0%	62,5%
	Bienveillance	40,0%	33,3%	20,0%	31,3%
	Amour	40,0%	50,0%	40,0%	43,8%

4.2.8.1 Ouverture

La première qualité mentionnée par plusieurs participants est l'ouverture, nécessaire pour toute intégration. L'ouverture suppose une aptitude à, et une volonté d'entrer en contact et de connaître ce qui est extérieur à son milieu habituel. Dans une intégration de qualité, le service de garde est ouvert à recevoir la visite et les recommandations des thérapeutes, comme le mentionne une professionnelle :

Ensuite, dans l'environnement optimal, il y a une certaine ouverture, de la part des éducateurs, des directions. [...] une certaine ouverture aussi pour les enfants à besoins particuliers à travailler en partenariat. C'est idéal et c'est clé, que tout le monde soit ouvert à travailler un peu de la même façon, puis de la bonne façon. Donc, l'ouverture à travailler et l'ouverture à intégrer. (Professionnelle 2)

Bien qu'elle soit principalement évoquée pour les services de garde, cette ouverture à l'autre est aussi nécessaire chez toutes les personnes impliquées.

4.2.8.2 Don de soi

Ensuite, le don de soi a été évoqué par quelques gestionnaires et parents. Selon eux, il est important que les personnes aient une capacité intrinsèque à aider, à donner et que les besoins des enfants passent avant tout.

Le don de soi, c'est vrai pour le personnel qui travaille à l'intégration. Ce n'est pas si banal que ça, l'intégration c'est un mot qui est facile mais de le vivre c'est une autre histoire. De donner une fois c'est facile, de donner toujours c'est difficile. Quand t'intègre ça devient un « toujours » et toutes les valeurs d'entraide, de partage, et tout ça, ça rentre là-dedans. (Parent 5)

4.2.8.3 Attitude positive

Parmi les qualités personnelles mentionnées par les participants se retrouve la capacité de voir le positif de chaque enfant. Une gestionnaire raconte, en parlant d'une éducatrice ayant fait une différence dans l'intégration d'un enfant : « C'est son attitude positive, elle voit ses réussites, elle en parle, elle fait des essais. [...] Elle a toujours plein de choses à raconter, elle vit sur ses succès et elle se motive elle-même. C'est fantastique cette attitude » (Gestionnaire 2).

4.2.8.4 Engagement

Une autre composante d'une intégration de qualité est l'engagement des personnes, lorsqu'elles s'impliquent, recherchent activement des solutions. Un parent parle de l'éducatrice de son enfant :

[Elle] est extrêmement dévouée et elle est très impliquée dans son développement. C'est une personne qui recherche beaucoup des solutions, elle s'est informée auprès de son bureau coordonnateur. Par exemple, mon fils apprend les mains animées. On lui a donné le cartable des signes, et elle les apprend et elle les montre aux autres amis aussi. [...] Elle a fait des gros efforts pour intégrer mon petit gars, elle ne laisse pas les choses traîner. (Parent 3)

4.2.8.5 Capacité d'adaptation

La capacité d'adaptation a également été mentionnée par plusieurs participants. Dans une intégration de qualité, les personnes sont capables d'essayer de nouvelles choses, de se tromper et de réessayer.

Il faut être capable de s'ajuster, de vivre dans le flou. [...] Il faut être à l'écoute, observer, voir, ne pas avoir peur d'essayer de nouvelles choses. Ne pas avoir peur de se tromper. Parce qu'on peut se tromper et réessayer.
(Gestionnaire 3)

De plus, il est nécessaire que tout le monde s'adapte, l'enfant, les parents, le milieu, les intervenants.

4.2.8.6 Bienveillance

Quelques participants ont également évoqué des qualités démontrant la bienveillance des personnes impliquées telles la gentillesse, la douceur et la délicatesse tant envers les enfants ayant des incapacités qu'envers leurs parents. « Au départ pour n'importe quel parent, la gentillesse, le bonjour, le sourire. Et pour les parents d'enfants à défi c'est encore plus important » (Gestionnaire 1).

4.2.8.7 Amour

Finalement, plusieurs ont mentionné l'importance de l'amour démontré envers l'enfant. « Pour n'importe quel parent, [...] quand on sait que son enfant est aimé par l'adulte, même si ce n'est pas une bonne éducatrice, on s'en fout, elle l'aime, c'est ça qui compte » (Gestionnaire 1). Une intégration de qualité entraîne donc un réel lien d'attachement entre l'éducatrice et l'enfant. L'éducatrice est chaleureuse dans son accueil, en mots et en gestes. Un parent illustre bien l'importance de l'amour envers son enfant :

Et les gens ils l'aimaient vraiment mon fils. Comme quand il a marché, les deux ont pleuré en même temps que moi. Elles l'aimaient et elles étaient impliquées, et ça on a besoin de ça avec nos enfants. Juste être entourés de ça. Et c'est ce qui a fait la différence, c'est qu'elles l'aimaient et elles ne l'ont jamais regardé différemment. (Parent 2)

4.3 Présentation des résultats du questionnaire

L'objectif spécifique rattaché aux questionnaires étant de faire ressortir les convergences et les divergences entre les points de vue exprimés par les trois groupes, l'analyse permet de constater trois tendances dans le degré d'accord aux différents sous-thèmes. D'abord, il est possible de déterminer les sous-thèmes pour lesquels il y a convergence selon tous les points de vue (gestionnaires, parents, professionnelles). Ces sous-thèmes sont : *l'autonomie, le respect des besoins de l'enfant, l'acceptation, l'écoute, le soutien, le lien de confiance, les droits, l'ouverture, la capacité d'adaptation, et l'engagement*. Ensuite, certains sous-thèmes présentent l'intérêt de démontrer une variation des points de vue selon les catégories de répondants : *la qualification du personnel, la conciliation entre travail, famille et thérapies, la collaboration, le réseautage, les ressources additionnelles, l'accessibilité des services de garde éducatifs, le don de soi, l'attitude positive, l'amour et la bienveillance*. Finalement, certains sous-thèmes se démarquent par le fait qu'il y a divergence des points de vues, d'un individu à l'autre, à l'intérieur même des catégories de répondants, soit : *la stimulation, les ressources internes, l'environnement, la composition des groupes et le financement*.

Le tableau 4.10 présente les moyennes d'accord aux énoncés et les écarts types pour chaque catégorie de répondants, soit les gestionnaires (n=5), les parents (n=4) et les professionnelles (n=5), ainsi que pour l'ensemble des répondants au questionnaire (global, n=15). Le nombre d'énoncés pouvant varier selon les sous-thèmes, des

astérisques identifient les moyennes calculées sur un petit nombre de données. Ce tableau s'interprète avec prudence étant donné les faibles effectifs des répondants et les caractéristiques de l'échelle de mesure (ordinaire).

Tableau 4. 10
Présentation de la moyenne d'accord aux énoncés selon les sous-thèmes

	Sous-thèmes	Gestionnaire		Professionnel		Parent		Global	
		\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
1	Apprentissages	3,80*	0,42	3,50*	0,85	4,00**	0,00	3,75	0,59
	Autonomie	4,00*	0,00	3,78**	0,67	3,88**	0,35	3,89	0,42
	Bien-être	3,80	0,52	3,70	0,47	3,94*	0,25	3,80	0,44
	Participation active	3,80*	0,42	3,40*	1,07	3,88**	0,35	3,68	0,72
	Respect des besoins	3,75	0,55	3,70	0,66	3,88*	0,34	3,77	0,54
	Socialisation	3,69*	0,60	3,45	0,69	3,63*	0,81	3,58	0,70
	Stimulation	3,26	0,92	3,15	1,10	3,64	0,73	3,33	0,95
2	Approche éducative	3,62	0,86	3,55	0,69	3,75*	0,58	3,63	0,72
	Gestion	3,80*	0,56	3,57*	0,85	3,75*	0,87	3,71	0,75
	Ressources internes	3,00	1,19	2,42	1,06	3,15	1,14	2,84	1,16
	Environnement	3,28	0,94	2,63	1,01	3,55*	0,83	3,13	1,00
	Qualification du personnel	3,85	0,37	3,42*	0,61	3,80	0,41	3,69	0,51
	Composition des groupes	2,76	1,27	2,48	0,96	3,05**	1,19	2,74	1,15
	Expériences	3,60**	0,55	3,60**	0,55	4,00**	0,00	3,71*	0,47
	Vision globale	3,90*	0,32	3,60*	0,70	3,63*	0,74	3,71	0,60
	Temps de libération	3,80*	0,56	3,40*	0,63	3,83*	0,39	3,67	0,57
	Retombées	3,73*	0,46	3,67*	0,49	3,83**	0,39	3,74	0,45
Adaptations	3,30*	0,82	3,10*	0,74	3,50**	0,76	3,29	0,76	
3	Disponibilité	3,73*	0,46	3,40*	0,63	3,73*	0,47	3,61	0,54
	Attentes	4,00*	0,00	3,80*	0,42	3,67**	0,52	3,85	0,37
4	Conciliation	2,80**	0,84	2,40**	1,14	3,75**	0,50	2,93	1,00
	Processus d'acceptation	3,75**	0,50	3,80**	0,45	3,75**	0,50	3,77	0,44
5	Respect des rôles	3,50*	0,71	3,38*	0,52	3,25**	1,16	3,38	0,80
	Collaboration	3,90*	0,32	3,20*	0,79	3,38**	1,06	3,50	0,79
	Continuité	3,80*	0,42	3,40*	0,70	3,38**	0,74	3,54	0,64
	Écoute	3,80*	0,42	3,80*	0,42	3,86**	0,38	3,81	0,40
	Soutien	3,87*	0,35	3,73*	0,46	3,91*	0,30	3,83	0,38

	Sous-thèmes	Gestionnaire		Professionnel		Parent		Global	
		\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
	Confiance	4,00**	0,00	3,80**	0,45	4,00**	0,00	3,93*	0,27
	Communication	3,67*	0,49	3,47*	0,74	3,42*	1,08	3,52	0,77
	Réciprocité	3,88**	0,35	3,20*	0,42	4,00**	0,00	3,65	0,49
6	Réseautage	3,00*	0,82	3,00*	0,82	3,67**	0,52	3,17	0,78
	Ressources additionnelles	3,05	0,85	3,31	0,63	3,67*	0,49	3,30	0,73
	Financement	3,20*	1,32	3,25*	1,04	3,14**	1,21	3,20	1,15
	Accessibilité des sgé	3,13*	1,19	3,36*	0,93	3,92*	0,29	3,44	0,95
7	Droits	4,00**	0,00	3,80**	0,45	3,75**	0,50	3,86*	0,36
	Valeurs	3,40**	0,89	3,80**	0,45	3,75**	0,50	3,64*	0,63
8	Ouverture	4,00**	0,00	3,80**	0,45	4,00**	0,00	3,92*	0,28
	Don de soi	3,50*	0,71	3,00*	0,53	3,88**	0,35	3,46	0,65
	Attitude positive	3,60**	0,55	3,40**	0,55	4,00**	0,00	3,64*	0,50
	Amour	3,80*	0,42	3,40*	0,52	4,00**	0,00	3,71	0,46
	Capacité d'adaptation	3,90*	0,32	3,70*	0,48	4,00**	0,00	3,86	0,36
	Engagement	4,00**	0,00	3,80**	0,45	4,00**	0,00	3,93*	0,27
	Bienveillance	3,60**	0,55	3,20**	0,45	4,00**	0,00	3,57*	0,51

*Nombre de données < 20

**Nombre de données < 10

Aussi, afin de réduire la taille des tableaux, les grands thèmes sont identifiés par des chiffres, soit : (1) l'enfant, (2) le service de garde, (3) les établissements du réseau, (4) la famille, (5) l'interaction, (6) le système de soutien, (7) l'idéologie et (8) le savoir-être.

4.3.1 Sous-thèmes pour lesquels il y a convergence entre tous les points de vue

D'abord, une intégration de qualité favorise l'autonomie de l'enfant intégré tout en respectant ses besoins, son unicité. En effet, les sous-thèmes de *l'autonomie* et du

respect des besoins de l'enfant sont les deux sous-thèmes reliés à l'enfant pour lequel les points de vue des divers répondants sont globalement convergents.

Ensuite, la majorité des répondants s'entend pour dire qu'il est nécessaire de respecter le parent dans son processus d'*acceptation*. Au niveau des interactions, les sous-thèmes où il y a une grande convergence sont *l'écoute*, le *soutien* et le *lien de confiance*. La nature des interactions semble donc avoir une grande importance parmi les composantes d'une intégration de qualité. La notion du *droit*, pour tous les enfants, de fréquenter un service de garde, d'avoir des relations d'amitié, de vivre entourés de leurs pairs suscite également un fort degré d'accord auprès de tous les répondants. Finalement, dans le thème du savoir-être, *l'ouverture*, la *capacité d'adaptation* et *l'engagement* des personnes impliquées dans l'intégration de l'enfant sont les sous-thèmes pour lesquels il y a une grande convergence des points de vue.

Il est intéressant de noter que la plupart de ces sous-thèmes avaient été évoqués spontanément par environ la moitié des participants aux entretiens (entre 37,5 % et 62,5 %) à l'exception du sous-thème touchant le respect des besoins de l'enfant qui avait été évoqué par 81,3 % des participants. Les énoncés se rapportant à ces sous-thèmes correspondaient donc déjà au discours d'un plus grand nombre de participants. Le tableau 4.11 donne un aperçu du degré d'accord aux sous-thèmes, selon les catégories de répondants.

Tableau 4. 11
Distribution du degré d'accord en pourcentages, selon les catégories de répondants
pour les sous-thèmes convergents

			Ne sais pas	Pas du tout	Un peu	Assez	Tout à fait
1	Autonomie	Gestionnaires	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
		Parents	0 %	0 %	0 %	12,5 %	87,5 %
		Professionnelles	0 %	0 %	11,1 %	0 %	88,9 %
	Respect des besoins	Gestionnaires	0 %	0 %	5,0 %	15,0 %	80 %
		Parents	0 %	0 %	0 %	12,5 %	87,5 %
		Professionnelles	0 %	0 %	10,0 %	10,0 %	80,0 %
4	Acceptation	Gestionnaires	20,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %	60,0 %
		Parents	0,0 %	0,0 %	0,0 %	25,0 %	75,0 %
		Professionnelles	0,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %	80,0 %
5	Écoute	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %	80,0 %
		Parents	12,5 %	0,0 %	0,0 %	12,5 %	75,0 %
		Professionnelles	0 %	0 %	0,0 %	20,0 %	80,0 %
	Soutien	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	0,0 %	13,3 %	86,7 %
		Parents	8,3 %	0,0 %	0,0 %	8,3 %	83,3 %
		Professionnelles	0,0 %	0,0 %	0,0 %	26,7 %	73,3 %
	Lien de confiance	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
		Parents	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
		Professionnelles	0,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %	80,0 %
7	Droit	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
		Parents	0,0 %	0,0 %	0,0 %	25,0 %	75,0 %
		Professionnelles	0,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %	80,0 %
8	Ouverture	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
		Parents	25,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	75,0 %
		Professionnelles	0 %	0 %	0,0 %	20,0 %	80,0 %
	Capacité d'adaptation	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	0,0 %	10,0 %	90,0 %
		Parents	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
		Professionnelles	0,0 %	0,0 %	0,0 %	30,0 %	70,0 %
	Engagement	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
		Parents	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
		Professionnelles	0,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %	80,0 %

4.3.2 Divergences selon les catégories de répondants

Un deuxième constat ressortant de l'analyse des résultats des questionnaires est la divergence des points de vue selon les catégories de répondants pour certains sous-thèmes (présenté au tableau 4.12). D'abord, concernant la *qualification du personnel*, les professionnelles sont plus nombreuses à considérer comme « assez » essentiel que le personnel ait obtenu un diplôme dans le domaine de la petite enfance et que le personnel ait une bonne connaissance du français, en comparaison aux autres gestionnaires et aux parents qui le jugent comme « tout à fait » essentiel. Elles accordent cependant une plus grande importance à la capacité du personnel de soutenir le développement de l'enfant et d'avoir des connaissances sur les besoins spécifiques.

Ensuite, il existe une différence marquée entre le point de vue des parents et celui des deux autres groupes concernant le besoin d'avoir le soutien du service de garde qui ferait certains exercices recommandés pour l'enfant (*conciliation*). Les parents sont proportionnellement plus nombreux à juger cet énoncé comme « tout à fait » essentiel à une intégration de qualité. Un sous-thème où les gestionnaires se démarquent des deux autres groupes est celui de la *collaboration*, où elles accordent plus d'importance au fait de se fixer des objectifs communs en fonction des problématiques vécues au quotidien et à la nécessité que toutes les personnes concernées soient présentes aux rencontres.

Deux sous-thèmes se distinguent par un fort taux de réponses de type « Je ne sais pas » de la part des parents et des professionnelles, soit le *réseautage* et les *ressources additionnelles*. En effet, ils ont été nombreux à ne pas se prononcer sur les systèmes de soutien nécessaires à une intégration de qualité à l'extérieur des contextes immédiats (exosystème) comme des lieux d'échange, des organismes au

niveau régional pouvant fournir du soutien à l'intégration ou des organismes de prêt de jouets et de livres.

Tableau 4. 12
Divergences selon les catégories de répondants

			Ne sais pas	Pas du tout	Un peu	Assez	Tout à fait
2	Qualification du personnel	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	0,0 %	15,0 %	85,0 %
		Parents	6,3 %	0,0 %	0,0 %	18,8 %	75,0 %
		Professionnelles	0,0 %	0,0 %	5,3 %	47,4 %	47,4 %
4	Conciliation	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	40,0 %	40,0 %	20,0 %
		Parents	0,0 %	0,0 %	0,0 %	25,0 %	75,0 %
		Professionnelles	0,0 %	20,0 %	40,0 %	20,0 %	20,0 %
5	Collaboration	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	0,0 %	10,0 %	90,0 %
		Parents	0,0 %	12,5 %	0,0 %	25,0 %	62,5 %
		Professionnelles	0,0 %	0,0 %	20,0 %	40,0 %	40,0 %
6	Réseautage	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	30,0 %	40,0 %	30,0 %
		Parents	25,0 %	0,0 %	0,0 %	25,0 %	50,0 %
		Professionnelles	30,0 %	0,0 %	20,0 %	30,0 %	20,0 %
	Ressources additionnelles	Gestionnaires	5,0 %	0,0 %	30,0 %	30,0 %	35,0 %
		Parents	25,0 %	0,0 %	0,0 %	25,0 %	50,0 %
		Professionnelles	35,0 %	0,0 %	5,0 %	35,0 %	25,0 %
Accessibilité	Gestionnaires	0,0 %	13,3 %	20,0 %	6,7 %	60,0 %	
	Parents	0,0 %	0,0 %	0,0 %	8,3 %	91,7 %	
	Professionnelles	6,7 %	6,7 %	6,7 %	26,7 %	53,3 %	
8	Don de soi	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	10,0 %	30,0 %	60,0 %
		Parents	0,0 %	0,0 %	0,0 %	12,5 %	87,5 %
		Professionnelles	0,0 %	0,0 %	30,0 %	60,0 %	10,0 %
	Attitude positive	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	0,0 %	40,0 %	60,0 %
		Parents	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
		Professionnelles	0,0 %	0,0 %	0,0 %	60,0 %	40,0 %
	Amour	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %	80,0 %
		Parents	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
		Professionnelles	0,0 %	0,0 %	0,0 %	60,0 %	40,0 %
	Bienveillance	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	0,0 %	40,0 %	60,0 %
		Parents	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
		Professionnelles	0,0 %	0,0 %	0,0 %	80,0 %	20,0 %

Aussi, les parents sont plus nombreux à considérer le sous-thème de l'accessibilité des services de garde éducatifs comme « tout à fait » essentiel à l'inverse de certaines gestionnaires pour qui la qualité du réseau de services de garde et la possibilité d'avoir des places disponibles rapidement est « un peu » ou « pas du tout » essentielle à une intégration de qualité.

En lien avec le savoir-être, les parents se distinguent des deux autres groupes par l'importance qu'ils accordent au *don de soi*, à une *attitude positive*, à l'*amour* porté à leur enfant et à la *bienveillance* des personnes impliquées. Il est à noter que les professionnelles sont moins nombreuses à considérer la capacité intrinsèque à aider, à donner ainsi que la gentillesse, la douceur et la délicatesse comme des qualités essentielles à une intégration de qualité.

4.3.3 Sous-thèmes pour lesquels il y a globalement divergence

L'analyse des résultats du questionnaire permet également de faire ressortir un deuxième type de divergences. Certains sous-thèmes suscitent des points de vue différents, d'un individu à l'autre, sans égard aux catégories de répondant (tableau 4.13). D'abord, la *stimulation* offerte à l'enfant dans le cadre d'une intégration de qualité ne semble pas faire consensus. Les réponses aux questionnaires démontrent que les répondants ne s'entendent pas à savoir si la stimulation doit être individuelle ou en groupe, dans des activités spécifiques ou intégrée à la routine déjà en place. Ensuite, les points de vue semblent divergents pour quelques sous-thèmes reliés au thème du service de garde, soit les *ressources internes*, *l'environnement* et la *composition des groupes*.

Tableau 4. 13
Distribution du degré d'accord en pourcentages, selon les catégories de répondants
pour les sous-thèmes divergents

			Ne sais pas	Pas du tout	Un peu	Assez	Tout à fait
1	Stimulation	Gestionnaires	0,0 %	2,9 %	22,9 %	20,0 %	54,3 %
		Parents	0,0 %	0,0 %	14,3 %	7,1 %	78,6 %
		Professionnelles	2,9 %	14,3 %	8,6 %	22,9 %	51,4 %
2	Ressources internes	Gestionnaires	0,0 %	16,0 %	20,0 %	12,0 %	52,0 %
		Parents	0,0 %	15,0 %	10,0 %	20,0 %	55,0 %
		Professionnelles	4,0 %	24,0 %	24,0 %	32,0 %	16,0 %
	Environnement	Gestionnaires	0,0 %	0,0 %	32,0 %	8,0 %	60,0 %
		Parents	0,0 %	5,0 %	5,0 %	20,0 %	70,0 %
		Professionnelles	4,0 %	16,0 %	24,0 %	36,0 %	20,0 %
	Composition des groupes	Gestionnaires	0,0 %	28,0 %	8,0 %	24,0 %	40,0 %
		Parents	0,0 %	20,0 %	5,0 %	25,0 %	50,0 %
		Professionnelles	0,0 %	24,0 %	12,0 %	56,0 %	8,0 %
6	Financement	Gestionnaires	0,0 %	20,0 %	10,0 %	0,0 %	70,0 %
		Parents	12,5 %	12,5 %	12,5 %	12,5 %	50,0 %
		Professionnelles	20,0 %	10,0 %	0,0 %	30,0 %	40,0 %

Bien que les répondants considèrent essentiel d'avoir le personnel nécessaire, à l'interne, afin d'être capable de répondre à un besoin ponctuel, le titre, la formation et le rôle de cette personne varient d'un point de vue à l'autre. Au niveau de l'environnement du service de garde, bien que les répondants jugent important que le bâtiment soit accessible, certains aspects ne font pas consensus, comme la nécessité d'avoir un local spécifique, des pièces insonorisées ou un éclairage naturel et apaisant. Il semble également y avoir des variations dans la composition souhaitée des groupes (groupes de petite taille, avec des enfants plus jeunes ou non). Cependant, la majorité des répondants sont en désaccord avec le fait d'avoir des groupes spécialisés dans les services de garde. Finalement, le sous-thème du financement révèle également des points de vue divergents entre les participants. Alors que certains considèrent que le soutien financier doit être suffisant et accessible

toute l'année, pour tous les enfants, peu importe leurs besoins, d'autres considèrent cet aspect comme un peu ou pas du tout essentiel.

Comme pour les sous-thèmes où il y a convergence, ces résultats concordent avec les résultats des entretiens qui démontraient déjà une grande variété dans les réponses aux sous-thèmes de la *stimulation*, des *ressources internes*, de *l'environnement*, et de la *composition des groupes*. Toutefois, certaines réponses des gestionnaires concernant le *financement* sont surprenantes en ce sens qu'elles vont à l'inverse de ce que 100 % des gestionnaires avaient mentionné lors des entretiens. Il y a donc lieu de se questionner notamment sur la formulation des énoncés de ce sous-thème.

Les divergences constatées seraient donc liées, d'une part, au point de vue des catégories de répondant, et d'autre part, au contexte même de l'intégration. Au final, il semblerait donc que, tout comme chaque enfant est unique, chaque intégration est unique et commande des solutions différentes selon la situation.

CHAPITRE V

DISCUSSION

Ce chapitre présente l'interprétation des résultats. Dans un premier temps, le point de vue des différentes catégories de répondants au regard des divergences identifiées dans les résultats sont mis en contexte. Dans un deuxième temps, les grands enjeux liés à une intégration de qualité sont identifiés.

5.1 Les contextes de l'intégration

Selon Paillé et Mucchielli (2008), « le sens naît d'une confrontation d'un phénomène remarqué à des éléments dits "contextuels" dans lesquels il prend place » (p.27). Bien que les composantes d'une intégration de qualité se retrouvent dans l'ensemble des systèmes tels que définis par Bronfenbrenner (2005), et donc dans de nombreux contextes (idéologique, politique, communautaire, etc.), nous nous attardons ici aux contextes immédiats à l'enfant et à leurs interactions.

5.1.1 Mise en contexte des points de vue

Cette recherche a permis de recueillir les points de vue de trois catégories de répondants : parents d'enfants ayant des incapacités, gestionnaires de CPE et

professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. L'analyse des résultats met en lumière les divergences entre les points de vue et explore les éléments pouvant influencer le point de vue exprimé par les différentes catégories de répondants. Le tableau 5.1 présente une synthèse de ces points de vue.

Tableau 5. 1
Point de vue des différentes catégories de répondants

Système	Service de garde	Famille	Établissements du réseau
Acteur	Gestionnaires de CPE	Parents	Professionnels
Point de vue	<ul style="list-style-type: none"> • Vision systemique de la qualité de l'intégration • Accordent une importance particulière à la collaboration • Une vision et des valeurs uniformes. • Des pratiques variées • Un leadership essentiel, « porteur » de la qualité • Centré sur la réalité des CPE 	<ul style="list-style-type: none"> • Vision centrée sur son enfant, son expérience. • Implication émotionnelle et affective importante. • Système familial parfois coincé entre les deux autres systèmes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vision très spécialisée d'une ou quelques sphères de développement • Discours centré sur l'enfant, ses besoins, son bien-être • Grande disparité des points de vue • Méconnaissance de certains besoins des services de garde • Ont eu des contacts avec tous les types de services de garde

5.1.1.1 Le point de vue des gestionnaires

La position qu'occupent les gestionnaires de CPE leur confère une vision très large et globale de la qualité de l'intégration. Lors des entretiens, ils ont été plus nombreux à nommer spontanément des composantes se situant dans l'ensemble des systèmes : de l'enfant même à l'idéologie sous-tendant l'intégration. Buysse, Skinner et Grant (2001) avaient obtenu des résultats semblables dans leur étude sur les composantes d'une intégration de qualité, les directions des services de garde identifiant un plus grand nombre de dimensions liées à un programme inclusif de qualité. Au quotidien,

les gestionnaires établissent et favorisent les liens entre les parents, les professionnels, le personnel éducateur, les ressources de la communauté, le conseil d'administration et eux-mêmes. Ils occupent un rôle pivot, central à la réussite de l'intégration, conformément à ce que mentionnent Irwin, Lero et Brophy (2000, 2004), ainsi que Cross et coll. (2004) qui ont identifié l'effet essentiel du leadership des directions. Conséquemment, les gestionnaires sont en grande partie « porteurs » de la qualité de l'intégration.

D'ailleurs, les gestionnaires se démarquent particulièrement des deux autres groupes par leurs réponses aux questionnaires pour le sous-thème de la *collaboration*. Elles accordent plus d'importance au fait de se fixer des objectifs communs et à la nécessité de faire des rencontres avec toutes les personnes concernées. Ces résultats concordent avec ceux obtenus par Buysse, Skinner et Grant (2001) où un plus grand pourcentage de gestionnaires avait identifié la consultation et la collaboration parmi les stratégies pour atteindre une intégration de qualité.

Aussi, le discours des gestionnaires présente de grandes similitudes quant aux valeurs qui sous-tendent l'intégration, à l'importance d'une vision globale, au rôle de la direction quant à la qualité de l'intégration. C'est dans l'application concrète, la mise en pratique de l'intégration, que les discours ont été divergents de l'une à l'autre, chaque milieu ayant son organisation propre en fonction de sa structure, de ses ressources et de ses expériences passées.

Étonnamment, aucune gestionnaire n'a évoqué le sous-thème de l'accessibilité des services de garde. Non seulement elles n'ont pas spontanément abordé les composantes de ce sous-thème, soit la qualité des services de garde, l'accessibilité des places et la flexibilité des horaires, mais elles ont été également plus nombreuses à juger ces composantes « un peu » ou « pas du tout » essentielles dans leurs réponses

au questionnaire. Cela s'explique potentiellement par la centration de leur discours sur leurs propres CPE et façons de faire, une fois l'enfant accueilli. Leur point de vue ne tient alors pas compte de la difficulté pour certains parents de trouver une place en service de garde pour leur enfant ayant des incapacités. À titre d'exemple, certains services de garde utilisent des processus d'évaluation longs et complexes avant de prendre la décision d'accepter ou de refuser un enfant tandis que d'autres ferment systématiquement la porte aux enfants ayant des incapacités. Or, ces expériences peuvent être éprouvantes pour les parents et pourraient avoir une influence sur la relation qui s'établira par la suite entre ces derniers et le personnel du service de garde. Cette non-reconnaissance apparente du vécu des parents pourrait représenter un obstacle à la mise en place d'une collaboration harmonieuse. Dans un autre ordre d'idées, la présente étude n'ayant interrogé que des gestionnaires de CPE, leur discours ne tient pas nécessairement compte de la qualité variable de l'ensemble des types de services de garde (CPE moins expérimentés, garderies privées, services de garde en milieu familial) auxquels ont été confrontés les autres participants à l'étude.

5.1.1.2 Le point de vue des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux

Le discours des professionnels se rapporte beaucoup à l'enfant lui-même, au respect de ses besoins, à sa socialisation et à son bien-être. Dans leur étude, Buysse, Skinner et Grant (2001) avaient déjà noté que les « spécialistes » évoquaient plus fréquemment des interventions spécifiques à l'enfant en tant que stratégies pour atteindre une intégration de qualité. Dans la présente recherche, les professionnelles des établissements du réseau montrent plus de disparités que les autres catégories dans les points de vue tel que révélé par le questionnaire. Celles-ci ont développé des connaissances très pointues et spécifiques selon leur domaine d'expertise, ce qui peut grandement teinter la teneur de leur propos et leurs réponses au questionnaire. Par

exemple, une éducatrice spécialisée auprès des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme considérera certaines composantes environnementales, comme un éclairage naturel et apaisant, essentielles à ces enfants qui ont des besoins sur le plan sensoriel. Par contre, l'orthophoniste jugera la même caractéristique de l'environnement plus ou moins importante, alors qu'elle se préoccupe des enfants ayant des besoins sur le plan de la communication.

De plus, la plupart des professionnels du réseau occupent une position très extérieure au service de garde, entraînant une certaine méconnaissance des possibilités, des limites et des besoins des milieux de garde. Les professionnelles ayant participé à l'étude ont d'ailleurs été plus nombreuses à ne pas se prononcer sur les composantes touchant le système de soutien nécessaire, comme les ressources additionnelles et le financement. De cette méconnaissance peuvent découler des attentes irréalistes envers les services de garde compte tenu du contexte et des ressources disponibles. À titre d'exemple, certains professionnels, ayant peu de contacts directs avec les services de garde, peuvent transmettre aux parents de l'information erronée quant aux utilisations possible de l'*Allocation pour l'intégration d'une enfant handicapé en service de garde* dû à une mauvaise compréhension des montants alloués ou des objectifs de l'allocation.

Finalement, les professionnels sont appelés à soutenir des intégrations dans tous les types de services de garde : CPE en installation, en milieu familial, garderies privées conventionnées ou non. Ils doivent parfois interagir avec des milieux où la qualité varie de manière considérable et sont plus souvent confrontés à la question de la qualité des services de garde pour tous. À l'opposé des gestionnaires de CPE, une majorité des professionnelles ont d'ailleurs mentionné l'importance d'avoir accès à un service de garde de qualité. Il n'est donc pas surprenant que plusieurs des professionnelles rencontrées mentionnent avoir des doutes ou des insatisfactions

quant à la capacité des services de garde de soutenir le développement et parfois même le bien-être des enfants ayant des incapacités. De façon similaire, Bailey, McWilliam, Buysse et Wesley (1998) avaient constaté que l'intégration des enfants ayant des incapacités peut poser un dilemme aux professionnels dans un contexte où la qualité des services de garde laisse parfois à désirer. Effectivement, la participation à des environnements stimulants sur le plan développemental par la structuration des aspects sociaux et physiques de l'environnement et par l'utilisation de pratiques d'intervention spécialisées est essentielle pour soutenir le développement et le bien-être de l'enfant ayant des incapacités (Odom et Wolery, 2003). De plus, certaines professionnelles interrogées travaillent avec des enfants ayant des incapacités importantes pour qui les interventions spécialisées et la thérapie jouent un rôle majeur dans les progrès de l'enfant (Cross *et al.*, 2004).

Le point de vue des professionnels pourrait donc être en lien avec leur vision propre, très spécialisée, du développement de l'enfant, différente du développement global tel que préconisé dans les services de garde. Par exemple, s'il est vrai que l'enfant reste le premier agent de son développement, les enfants ayant des incapacités auront besoin d'une guidance accrue pour réaliser certains apprentissages, que ce soit une intervention « main sur main » pour explorer un nouveau jouet ou des rappels verbaux pour inciter l'enfant à utiliser sa jambe faible lorsqu'il descend l'escalier. Même si certaines interventions spécialisées s'intègrent bien à la routine d'un service de garde, elles nécessitent une disponibilité et une attention particulière de la part de l'adulte qui prend soin de l'enfant, ce qui n'est pas toujours réalisable en contexte de groupe. Il est donc envisageable que certaines professionnelles rencontrées aient diminué leurs attentes en réaction aux différentes réalités observées.

5.1.1.3 Le point de vue des parents d'enfant ayant des incapacités

Les parents d'enfant ayant des incapacités semblent avoir un point de vue unique à chacun, très centré sur leur propre expérience et en fonction des besoins de leur enfant. Lors des entretiens, seuls deux sous-thèmes avaient été abordés par l'ensemble des parents, soit la participation active de l'enfant à la vie au service de garde et la communication entre toutes les personnes impliquées. Par contre, face au questionnaire, les parents se montrent globalement plus en accord avec l'ensemble des sous-thèmes. À l'opposé, tant les gestionnaires que les professionnels affichent des points de vue divergents à l'égard de certains sous-thèmes. Bien qu'ils évoquent spontanément un moins grand nombre de composantes pour une intégration de qualité, les parents ont donc tendance à être plus facilement en accord avec les composantes suggérées par d'autres. Certaines études avaient d'ailleurs rapporté que les parents avaient tendance à évaluer plus positivement le service de garde fréquenté par leur enfant que ne le feraient des observateurs expérimentés (Cryer et Burchinal, 1997, cité dans Buysse, Skinner et Grant, 2001). Ces auteurs mentionnaient la nécessité de fournir du soutien et de l'information aux parents afin de les aider à se montrer plus critiques dans leur choix de service de garde. Ce constat rejoint les propos de certains participants à la présente recherche, selon lesquels il est nécessaire d'offrir du soutien aux parents pour les aider à comprendre la réalité des services de garde.

En outre, une dimension affective et émotionnelle très importante ressort du point de vue des parents. Les parents se distinguent particulièrement des autres catégories de répondants pour les composantes reliées au savoir-être des personnes impliquées auprès de leur enfant. Ils accordent unanimement une grande importance aux attitudes et aux comportements des personnes en relation avec leur enfant tels que l'attitude positive, la capacité d'adaptation, l'engagement, la bienveillance et l'amour, ce qui rejoint l'une des caractéristiques les plus valorisées par les participants à l'étude

menée par Hurley et Horn (2010). De plus, la relation entre le parent et le personnel éducateur a été identifiée parmi les éléments d'une intégration réussie pour les enfants ayant des incapacités importantes (Cross *et al.*, 2004). L'expérience des parents se situe donc beaucoup au niveau de la relation qu'ils établissent avec la personne prenant soin de leur enfant, ce qui peut expliquer l'importance accordée aux qualités personnelles. Aussi, certains participants ont évoqué la fragilité du parent qui peut se trouver dans une période éprouvante sur le plan affectif, et donc nécessiter plus de délicatesse de la part des personnes avec qui il interagit.

Un autre aspect relatif au point de vue des parents provient de la position particulière qu'ils occupent, entre les professionnels du réseau et les gestionnaires des services de garde. D'un côté, les parents ont parfois de nombreux rendez-vous et reçoivent beaucoup de recommandations de la part des professionnels pour assurer la sécurité et le développement de leur enfant. Les parents se retrouvent donc face à un défi de taille pour arriver à concilier leur travail, leur vie de famille et leur capacité à répondre aux besoins de leur enfant. Si les professionnelles rencontrées dans le cadre de cette étude avaient une grande expérience de collaboration avec les services de garde, il n'en est pas de même pour tous. Pour fin d'exemple, un thérapeute, peut-être moins expérimenté, pourrait suggérer au parent une liste d'exercices et d'étirements à faire réaliser par l'éducatrice, ce qui ne correspond pas nécessairement à la mission et à la réalité des services de garde. D'un autre côté, certains services de garde ont eux aussi des exigences liées bien souvent à leurs limites, à leur inexpérience ou à leur fonctionnement établi. Par exemple, certains peuvent imposer des heures de fréquentation réduites en invoquant un manque de ressources ou utiliser systématiquement l'allocation pour une baisse de ratio limitant parfois les possibilités d'intégration. Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que plusieurs mentionnent la nécessité d'avoir du soutien pour le parent lui-même pour l'aider, d'une part à

comprendre les services de garde, l'allocation offerte par le gouvernement et d'autre part à coordonner de façon harmonieuse les actions de chacun.

5.2 Les grands enjeux de l'intégration

Bien que traditionnellement, le terme enjeu signifie « ce que l'on peut perdre ou gagner dans une activité [...] dans l'usage, le sens du mot *enjeu* tend à s'étendre pour désigner notamment une préoccupation majeure ou un défi » (Grand dictionnaire terminologique, en ligne). C'est sous ce deuxième angle que nous abordons l'interprétation des résultats. Les composantes identifiées dans les différents systèmes sont présentées en faisant ressortir les préoccupations majeures reliées à chacun ainsi que les liens entre les différentes composantes. La figure 5.1 présente les liens existant entre les diverses composantes d'une intégration de qualité sous forme de schéma. Ces liens seront explicités dans les différentes sous-sections ci-après. Il est à noter que le thème du *savoir-être* est absent du schéma puisqu'il est lié à toutes les personnes gravitant autour de l'intégration.

5.2.1 L'approche inclusive, une idéologie maîtresse dans la mise en œuvre d'une intégration de qualité

Une composante maîtresse dans la mise en œuvre d'une intégration de qualité semble être l'idéologie, de laquelle découle toute la vision de l'intégration (figure 5.1). S'inspirant des valeurs de reconnaissance et d'acceptation de la différence, l'approche inclusive oriente les actions entreprises pour assurer les droits des enfants ayant des incapacités et concrétiser leur intégration dans les services de garde (Bailey *et al.*, 1998; DEC et NAEYC, 2010; Odom et Diamond, 1998). Parmi les convictions qui sous-tendent une intégration de qualité, les gestionnaires et les parents évoquent la notion de droits : tous les enfants auraient le droit de fréquenter un service de garde,

d'avoir des relations d'amitié, de vivre entourés de leurs pairs. Ils ont donc le droit à une vie la plus normale possible (Odom et Diamond, 1998). Ensuite, plusieurs participants mentionnent les valeurs d'acceptation de la différence : la philosophie qui sous-tend l'intégration de qualité va au-delà du handicap pour englober toutes les formes de diversité. Ce point de vue rejoint celui de plusieurs auteurs, selon lesquels non seulement l'approche inclusive déborde du cadre des services éducatifs à l'enfance (Bailey *et al.*, 1998; Moreau et Maltais et Herry, 2004), mais inclut aussi tous les enfants, que leurs besoins découlent d'une incapacité, d'une condition sociale ou autre (Moreau et Maltais et Herry, 2004).

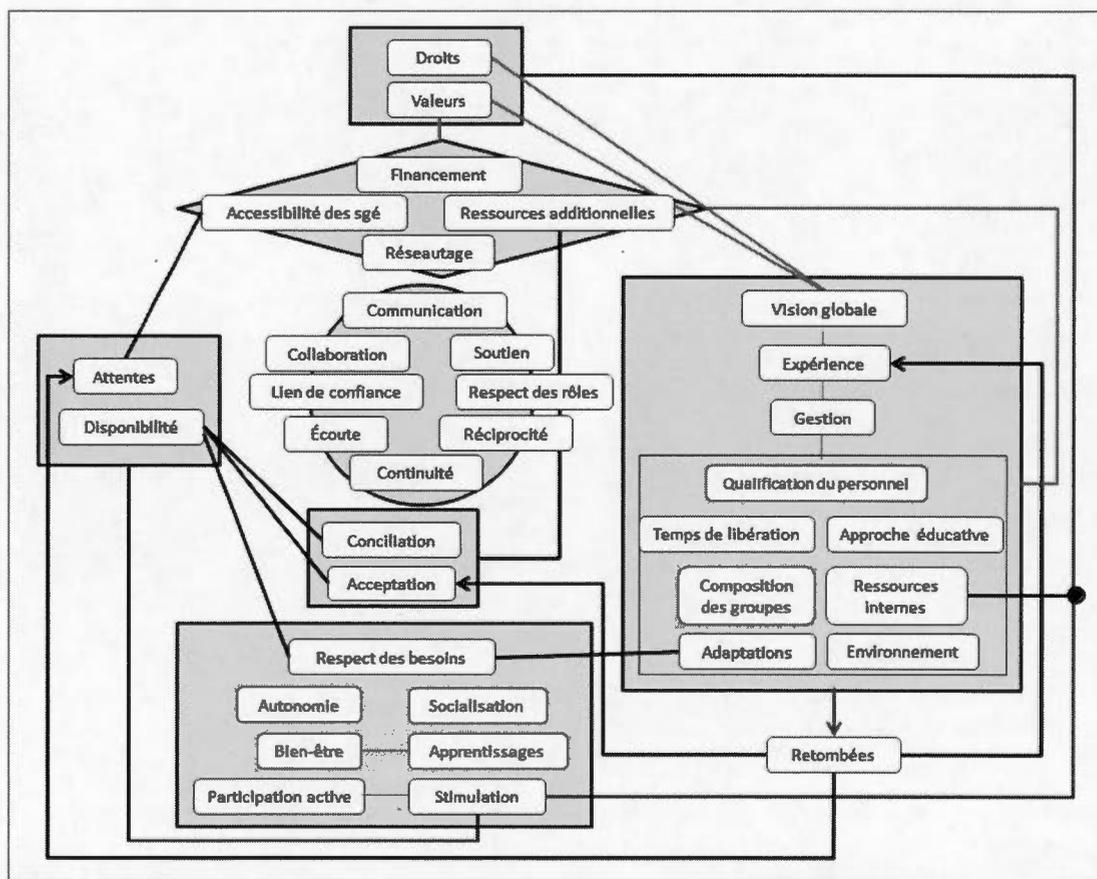


Figure 5.1 Liens entre les composantes d'une intégration de qualité

Tel que mentionné précédemment, il existe plusieurs liens entre cette idéologie et le modèle interactif du Processus de production du handicap, notamment dans la notion de créer des milieux inclusifs, aptes à s'adapter à tous les enfants. Les participants sont nombreux à mentionner l'importance de la vision globale et de l'acceptation des différences dans une intégration de qualité. À plusieurs égards, l'approche inclusive peut être considérée comme le canevas servant de base aux décisions et aux actions en faveur de l'intégration de tous les enfants (Bailey *et al.*, 1998; DEC et NAEYC, 2010; Odom et Diamond, 1998; Office des personnes handicapées du Québec, 2009). D'ailleurs, l'une des difficultés mentionnées par plusieurs répondants survient lorsque l'équipe de travail ne partage pas cette vision. La qualité vue uniquement sous l'angle des progrès de l'enfant suscite la prédominance d'une vision médicale du handicap et la réussite de l'intégration repose en quelque sorte sur les épaules de l'enfant. Une telle pensée s'approche plutôt de l'ancienne vision de l'intégration, le *mainstreaming*. Or, Cross et coll. (2004) ont identifié l'importance d'accepter l'enfant tel qu'il est, en s'éloignant de la mentalité voulant que l'on « répare » l'enfant, parmi les conditions favorables à la réussite de l'intégration. Il ressort des entretiens qu'il y a présentement une confrontation des deux visions de l'intégration, parfois même au sein d'une même équipe de travail. Certaines gestionnaires mentionnent qu'il est difficile d'effacer cette vieille image de l'intégration. C'est un travail ardu qui incombe aux directions des services de garde.

5.2.2 Le financement et les ressources additionnelles, du soutien essentiel aux services de garde

Il ressort des points de vue exprimés par les participants que les éléments se trouvant au niveau de l'exosystème, tels le financement, les ressources additionnelles sont grandement liés au microsystème « service de garde », tel qu'illustré à la figure 5.1. D'abord, les propos des participants démontrent bien que l'accès à un service de

garde de qualité est une composante maîtresse pour la mise en œuvre d'une intégration de qualité. Cela concorde avec les études précédentes sur le sujet (Buysse, Skinner et Grant 2001; DEC et NAEYC, 2009; Irwin, Lero et Brophy, 2000; Irwin, Lero et Brophy, 2004; Lero, 2010). Dans la présente étude, plusieurs professionnelles mentionnent la nécessité, 1) d'avoir un réseau de services de garde de qualité pour tous les enfants, et 2) d'avoir des places disponibles rapidement. Toujours en lien avec le sous-thème de l'accessibilité, les parents mentionnent le besoin de pouvoir fréquenter le service de garde selon un horaire variable en fonction des rendez-vous de leur enfant, sans pénalité. Effectivement, le manque de places en services de garde et les options de garde limitées obligent des parents à intégrer leur enfant dans des milieux de moindre qualité (Bailey *et al.*, 1998; Buysse, Wesley, Bryant et Gardner, 1999; Moreau, Maltais et Herry, 2004), alors qu'il existe une corrélation très élevée entre la qualité globale d'un service de garde et la qualité de l'intégration (Irwin, Brophy et Lero (2004).

De plus, une variété de ressources additionnelles est évoquée pour soutenir la réussite de l'intégration dans les services de garde. Tant les gestionnaires que les parents et les professionnelles nomment l'importance d'avoir du soutien. Certaines gestionnaires disent vivre parfois un fort sentiment de solitude face aux défis rencontrés et font part d'un besoin d'être soutenues en tant que leaders et porteurs de la qualité de l'intégration. À cet égard, une forme de réseautage entre les services de garde ferait partie des composantes d'une intégration de qualité. Selon plusieurs participants, les services de garde bénéficieraient d'occasions et de lieux où ils peuvent parler de leur vécu et partager leurs bons coups. Ces contacts permettraient éventuellement des échanges de matériels spécialisés entre les services de garde. Or, Irwin, Lero et Brophy (2000, 2004) avaient identifié l'importance de participer à des colloques, de communiquer et de partager ses expériences avec d'autres services de garde. Buysse, Skinner et Grant (2001), quant à eux, avaient identifié les partenariats avec des

agences ou des organisations extérieures au service de garde parmi les composantes d'une intégration de qualité. Dans la présente étude, certaines gestionnaires mentionnent la possibilité pour le service de garde de créer des liens avec les organismes communautaires, les CLSC, la municipalité. Plusieurs indiquent également la nécessité d'avoir des organismes régionaux qui peuvent fournir du soutien à l'intégration : des gens sur le terrain pouvant se déplacer dans les services de garde. Au même titre, il pourrait également y avoir des organismes de prêt de matériel pour les services de garde.

Dans un autre ordre d'idées, plusieurs participants évoquent la nécessité d'avoir du soutien pour les parents. Certaines études avaient d'ailleurs identifié la nécessité d'accroître les connaissances des parents quant à la qualité des services de garde afin de leur permettre de poser un jugement éclairé sur les services offerts à leur enfant (Bailey *et al.*, 1998). De plus, dans la tourmente, entre les premiers diagnostics, les deuils répétés et leur désir de voir leur enfant progresser, ils ont besoin qu'on les aide à comprendre la réalité des services de garde et les buts de l'intégration. En lien avec les difficultés vécues par les parents dans la coordination des soins à leur enfant, plusieurs participants ayant bénéficié des services de l'organisme *J'me fais un place en garderie* ont mentionné apprécier le fait d'avoir le soutien d'une intervenante qui, comme un « chef d'orchestre », a le temps et la disponibilité requis pour assurer les liens, favoriser les contacts, tempérer les divergences. À ce propos, certaines professionnelles indiquent également manquer de temps pour assurer cette coordination entre les différents contextes de vie de l'enfant et avoir besoin de quelqu'un pour faire le lien, assurer le suivi, la continuité. Or, les difficultés de coordination des services entourant l'enfant font souvent obstacle à la réussite de l'intégration (Buisse, Wesley et Keyes, 1998).

Enfin, des auteurs ont déjà affirmé qu'une intégration de qualité doit pouvoir compter sur un système de soutien provenant du pallier gouvernemental sous forme de financement et de politiques claires en matière d'intégration (DEC et NAEYC, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2000). Dans l'étude présente, deux aspects ressortent du discours des participants : le soutien financier doit être suffisant pour tous les enfants peu importe leurs besoins, et le processus pour recevoir le financement nécessaire à l'intégration doit être simple et accessible toute l'année. Ce constat s'apparente aux résultats de l'étude menée pour le compte du ministère de la Famille et des Aînés (2009a) selon laquelle les montants accordés par le gouvernement étaient généralement jugés insuffisants, surtout dans le cas d'enfants ayant des incapacités importantes. Les structures de la plupart des services de garde n'ayant pas été conçues pour être d'emblée universellement accessibles, rendre ces milieux inclusifs nécessite beaucoup d'adaptations. Le financement fourni actuellement par le gouvernement du Québec, quoi que plus important qu'auparavant, semble toujours insuffisant, notamment pour l'achat de matériel comme le fait remarquer un parent. Certains équipements nécessaires au bien-être et à la sécurité des enfants sont dispendieux et le volet de l'allocation consacré à l'équipement est limité et non renouvelable. Le financement ne permet pas toujours l'embauche du personnel nécessaire pour assurer la sécurité et le bien-être de l'enfant intégré. La situation compromet l'intégration des enfants plus lourdement atteints, nécessitant plus de soutien que ce qui est alloué par le gouvernement.

Étonnamment, les réponses au questionnaire données par les gestionnaires diffèrent de leur discours lors des entretiens. Bien que toutes les gestionnaires aient mentionné la nécessité d'avoir un financement suffisant pour soutenir l'intégration, certaines d'entre elles ont indiqué être complètement en désaccord avec les énoncés s'y rapportant dans le questionnaire. Il est possible que la formulation des énoncés soit à l'origine de cette divergence. Peut-être que l'énoncé ne reproduisait pas fidèlement

les propos des participants ou que la forme affirmative des énoncés dans le questionnaire, soit : « *Le financement est suffisant pour tous les enfants peu importe leurs besoins* », portait à confusion et suscitait une réponse négative, « pas du tout », comme ce fut le cas pour l'une des personnes ayant prétesté le questionnaire.

5.2.3 Les professionnels du réseau, une présence nécessaire pour tous

De nombreux auteurs ont rapporté le caractère essentiel de la présence et de la disponibilité des spécialistes pour une intégration de qualité (Buysse, Skinner et Grant, 2001; Cross *et al.*, 2004; DEC et NAEYC, 2010; Hurley et Horn, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2000, 2004; Lero, 2010). Dans le contexte québécois, ces spécialistes sont principalement les professionnels du réseau. Selon les participants à la présente étude, le centre de réadaptation ou le CSSS est impliqué auprès de l'enfant et reste disponible pour aider à une intégration de qualité; les professionnels se déplacent au service de garde pour les aider à adapter l'environnement; celui-ci a des contacts directs avec les professionnels au téléphone ou par courriel. De plus, les professionnels reconnaissent l'importance de respecter le service de garde, sa mission, sa réalité et ses façons de faire.

Ces particularités du contexte québécois peuvent être en lien avec la façon dont sont organisés les services aux enfants ayant des incapacités. En effet, ces services étant extérieurs aux services de garde, cela ajoute aux défis quant à la connaissance et au respect du contexte et des objectifs de travail d'une instance à l'autre (service de garde versus professionnels). Aussi, plusieurs gestionnaires décrivent la longue attente pour obtenir certains services, tel que Camirand et coll. (2010) l'avaient identifié. Or, la présence et la disponibilité des professionnels du réseau en tant que partenaires de l'intégration est essentielle à plusieurs égards, parce que très liées à la capacité du service de garde d'individualiser son approche pour chaque enfant. Les

professionnels aident à réellement comprendre l'enfant et ses besoins, et leur soutien permet de favoriser une approche individuelle centrée sur les besoins de l'enfant et non sur un diagnostic ou une étiquette apposée à l'enfant.

5.2.4 Un système familial ayant besoin de soutien

Les composantes liées au système familial de l'enfant ayant des incapacités ont été peu abordées dans les différentes études sur la qualité de l'intégration. Certaines études ont abordé la collaboration avec les parents dans la mise en place de l'intégration de leur enfant (Hurley et Horn, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2000, 2004; Lero, 2010). Bien qu'Irwin, Lero et Brophy (2000, 2004) aient mentionné l'importance de soutenir et de respecter les besoins des parents, les résultats de la présente recherche permettent de préciser la *forme* que peut prendre ce soutien aux parents dans une intégration de qualité. Les difficultés liées à la conciliation entre le travail, la famille et les thérapies amènent certains parents à souhaiter que le service de garde soit en mesure de les soutenir, notamment en faisant certains exercices recommandés pour leur enfant. De plus, il ressort des propos recueillis auprès des trois catégories de participants que le service de garde se doit de respecter le cheminement des parents dans l'acceptation de la déficience de leur enfant. Pour une intégration de qualité, il est donc important de considérer non seulement, les besoins de l'enfant, mais aussi les besoins de la famille (Turnbull et Turnbull, 1997, cité dans Cross *et al.*, 2004).

Toutefois, certaines questionnaires soulignent que ces composantes peuvent représenter des défis de taille lorsque le parent en est encore aux premières étapes de son processus d'acceptation, comme le choc ou le déni, augmentant la difficulté d'établir une relation de collaboration (Ho et Keiley, 2003, cités dans Normand et Giguère, 2009). Une autre manifestation possible du processus d'acceptation est

l'investissement intensif « dans des programmes de stimulation précoce, des formations spécialisées, ou des thérapies alternatives, dans le but inconscient de renverser le diagnostic ce qui entraîne [également] de nombreuses difficultés de collaboration » (Normand et Giguère, 2009, p. 8). À cet égard, la présence et la disponibilité des professionnels du réseau peuvent avoir une incidence sur le vécu et les attentes des parents face à la déficience de leur enfant (figure 5.1), alors qu'il a été démontré que l'acceptation des parents pouvait représenter un obstacle ou un facilitateur à l'intégration de leur enfant dans un service de garde (Ministère de la Famille et des Aînés, 2009a).

5.2.5 Les services de garde, des solutions variées aux défis de l'intégration

Pour plusieurs participants, l'intégration doit d'abord être une décision d'équipe où tout le monde est impliqué. Aussi, dans une intégration de qualité le service de garde a une politique d'intégration afin de sensibiliser l'ensemble des parents et du personnel à sa mission. En effet, plusieurs auteurs ont mentionné que l'intégration devait être une philosophie, une composante intégrale du service de garde (Irwin, Lero et Brophy, 2000; Odom, 2002).

La direction du service de garde joue un rôle important puisqu'il lui revient de planifier l'intégration et d'aller chercher les ressources nécessaires à sa réussite. Selon les participants, il est essentiel que la direction soit à l'écoute des craintes et des besoins du personnel du service de garde à l'égard de l'intégration de l'enfant. Il est également aidant qu'il y ait un membre du personnel, par exemple une conseillère pédagogique, en soutien à l'intégration au niveau administratif pour permettre cette disponibilité. Le rôle de la direction des services de garde est une composante mentionnée dans de nombreuses études portant sur la qualité de l'intégration (Buysse, Skinner et Grant, 2001; Irwin, Lero et Brophy, 2000, 2004). De plus, certaines études

sur la qualité générale des services de garde ont accordé tout autant d'importance au leadership des directions qui « sont appelées à jouer un rôle dans chacun des aspects organisationnels et administratifs ainsi que dans la gestion des activités et de l'environnement physique et humain du milieu de garde. » (Tremblay, 2003, p. 24). Ce sont donc les gestionnaires qui seront appelées promouvoir une vision globale de l'intégration, à embaucher du personnel qualifié, à offrir à son personnel le temps et le soutien nécessaire pour mettre en place une intégration de qualité, et à tisser les liens de collaboration avec les parents, les professionnels et la communauté (Irwin, 2005).

Selon plusieurs auteurs, un environnement physique adéquat, aménagé pour répondre aux besoins des enfants ayant des incapacités est nécessaire pour une intégration de qualité (Buysse, Skinner et Grant, 2001; Buysse, Wesley, Bryant et Gardner, 1999; DEC et NAEYC, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2000; Irwin, Lero et Brophy, 2004). Les participants à la présente étude font part de plusieurs adaptations à mettre en place au service de garde pour favoriser l'intégration, tels, se procurer du matériel et du mobilier adapté en fonction des besoins spécifiques de l'enfant. Sur le plan physique et architectural le bâtiment doit être accessible pour les enfants ayant une déficience motrice en ayant un stationnement pour personnes handicapées et une rampe d'accès. Certains enfants ayant de grandes sensibilités, il est préférable que l'éclairage soit naturel et apaisant et que les pièces soient insonorisées pour diminuer le bruit ambiant. Ces composantes sont très semblables aux caractéristiques spécifiques liées à l'environnement, à l'équipement et au matériel du *Profil des pratiques d'intégration en services de garde de Trait d'union* (Irwin, 2005). Cependant, la nécessité mentionnée par certains participants, d'avoir une salle ou un local spécifique pour répondre aux besoins des enfants intégrés ne fait pas l'unanimité dans les réponses au questionnaire. Cette composante pourrait même venir à l'encontre de certains principes d'une intégration de qualité recensés dans la

littérature selon lesquels les modèles de stimulation « pull-out » ne sont pas recommandés (Cross *et al.*, 2004; Guralnick, 2001; Hurley et Horn, 2010; Irwin, 2005)

L'approche éducative préconisée au service de garde fait également partie des composantes d'une intégration de qualité pour les participants à cette recherche. Le service de garde doit donc appliquer un programme éducatif adapté à la petite enfance et remplir son mandat de socialisation et de développement de l'autonomie. D'ailleurs, la nécessité d'appliquer un programme éducatif reconnu a été mentionnée dans quelques études (Buisse, Skinner et Grant, 2001; Irwin, Lero et Brophy, 2000). Toutefois, selon certains auteurs, bien que la plupart des pratiques éducatives utilisées en éducation en petite enfance soient appropriées aussi pour les enfants ayant des incapacités, l'utilisation d'interventions spécialisées est souvent nécessaires pour répondre aux besoins individuels de chacun (Buisse, Wesley, Bryant et Gardner, 1999; Odom et Wolery, 2003). Ce point de vue est également partagé par certains participants selon lesquels l'éducatrice devrait parfois utiliser une approche pédagogique un peu plus encadrante, modifier un peu ses activités, son horaire et son organisation pour répondre aux besoins particuliers des enfants intégrés.

Selon les participants à cette étude, il est cependant essentiel d'avoir du temps pour permettre ces adaptations. Que ce soit pour échanger avec les parents et les intervenants à propos des besoins spécifiques de l'enfant, aller au centre de réadaptation assister à une séance de thérapie ou participer à l'élaboration du plan d'intervention, ou encore pour planifier les activités, s'exprimer, nommer ses besoins, le personnel éducateur a besoin de temps. La nécessité d'avoir du temps de planification et du temps pour rencontrer les spécialistes a d'ailleurs été identifiée par Buisse Wesley et Keyes (1998).

Au niveau des ressources humaines nécessaires à une intégration de qualité, deux sous-thèmes ressortent, soit la qualification du personnel et les ressources additionnelles à l'interne ce qui concorde avec plusieurs études (Buysse, Skinner et Grant, 2011; Hurley et Horn, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2000, 2004). D'abord, il est nécessaire d'avoir du personnel éducateur ayant complété des études et obtenu un diplôme dans le domaine de la petite enfance, ayant des connaissances sur les besoins spécifiques et étant capable de donner à l'enfant les outils nécessaires à son développement. Pour certains participants, le personnel doit également avoir une bonne connaissance de la langue française. Ensuite, les ressources additionnelles à l'interne peuvent prendre différentes formes comme une éducatrice spécialisée, du personnel éducateur, des accompagnateurs sans formation ou des thérapeutes. Malgré cette variété de réponses, plusieurs s'entendent sur l'importance d'avoir le personnel nécessaire, à l'interne, afin d'être capable de répondre à un besoin urgent, ponctuel. Cependant, notons que certains participants à la présente étude ont remis en question le fait d'offrir un accompagnement constant à l'enfant tout comme les répondants à l'étude de Hurley et Horn (2010) avaient peu valorisé le fait d'avoir une éducatrice spécialisée à temps plein dans chaque groupe. Certaines questionnaires mentionnent que de telles pratiques risquent de nuire au développement de l'autonomie et à la socialisation de l'enfant.

La composition des groupes est un autre sous-thème ayant engendré des points de vue différents selon les caractéristiques des enfants ou des services de garde. La plupart des études précédentes se contentaient de mentionner l'importance d'une composition des groupes où la présence des enfants ayant des incapacités est représentative de la population générale (Hurley et Horn, 2010) ou l'importance de réduire les ratios soit par des petits groupes ou un adulte supplémentaire (Buysse, Skinner et Grant, 2011; Irwin, Lero et Brophy, 2000, 2004). Certaines réponses des participants à cette recherche se différencient de ces études et viennent préciser la notion de ratio abordée

par plusieurs, soit : la nécessité de favoriser les contacts avec des pairs au développement typique, de respecter le niveau de développement de l'enfant dans le choix du groupe d'âge et de permettre à l'éducatrice d'accorder à l'enfant l'attention dont il a besoin par une baisse de ratio ou une aide supplémentaire. Le fait de regrouper plusieurs enfants ayant une incapacité semblable dans un même groupe est une composante ayant suscité un fort taux de désaccord auprès des participants. Pour la plupart, il est préférable que l'enfant soit intégré dans un groupe régulier ce qui rejoint les travaux de Hurley et Horn (2010).

La qualité des expériences vécues est surtout abordée par les gestionnaires et par quelques professionnelles comme ayant une grande incidence sur les expériences à venir. Il en ressort que quand l'intégration est de qualité, l'expérience est positive et encourage l'équipe à intégrer d'autres enfants, tel que l'avaient également identifié Cross, et coll. (2004). Effectivement, plusieurs auteurs ont déjà reconnu le caractère cyclique de l'intégration et l'influence des expériences passées (Irwin, Lero et Brophy, 2000; Moreau, Maltais et Herry, 2004).

Trois grandes catégories de retombées sont évoquées, soit les retombées pour les enfants, pour le personnel éducateur et pour les parents et les thérapeutes, tel qu'illustré à la figure 5.1. D'abord, pour les participants, les enfants sont sensibilisés aux différences existant dans la société, ce qui est en accord avec les travaux de Buysse Skinner et Grant (2001) et de Cross et coll. (2004). Ensuite, dans une intégration de qualité, le personnel éducateur développe un sentiment de fierté, de compétence face aux défis surmontés. Finalement, les parents et les thérapeutes voient d'autres aspects de l'enfant en contexte de groupe. Buysse Skinner et Grant (2001) avaient noté que les observations fournies aux parents par le service de garde, sur la participation de leur enfant, peuvent avoir une incidence sur leur processus

d'acceptation, leurs attentes et leurs croyances ce qui vient corroborer le caractère cyclique de l'intégration.

Il ressort de la présente étude que les composantes environnementales faisant obstacle à l'intégration sont variées et demandent des adaptations tout aussi variées. Le service de garde est un lieu de participation sociale privilégié. L'enfant ayant des incapacités y est appelé à réaliser de nombreuses habitudes de vie, activités courantes ou rôles sociaux. Ainsi, les caractéristiques de l'enfant et de l'environnement auront une grande influence sur la capacité de l'enfant à participer pleinement à la vie au service de garde. À cet égard, l'idéologie de l'approche inclusive doit guider l'ensemble des solutions mises en place. Ce n'est plus l'enfant qui doit être prêt à intégrer le service de garde, mais le milieu qui doit être prêt à accueillir et intégrer l'enfant (Early Childhood Research Institute on Inclusion, 1998).

5.2.6 L'enfant, un être unique à respecter

Au niveau de l'enfant, l'influence du programme éducatif *Accueillir la petite enfance* apporte quelques variations dans les réponses données par les participants par rapport aux études précédentes. Une première composante d'une intégration de qualité est la nécessité de respecter les besoins individuels de l'enfant et d'y répondre, afin de lui permettre de participer et de suivre la routine à son propre rythme. De plus, il est nécessaire de tenir compte aussi des besoins relevant du développement normal de l'enfant tels que jouer, se reposer, socialiser, s'affirmer. Le principe de base du programme éducatif selon lequel « chaque enfant est unique » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2007, p.17) a d'ailleurs été cité par plusieurs participants. À cet égard, la disponibilité des professionnels du réseau représente un facilitateur important pour la compréhension des besoins individuels de l'enfant, compréhension

qui se se répercutera également sur les adaptations qui seront mises en place au niveau du service de garde (figure 5.1).

Ensuite, les aspects reliés à la socialisation identifiés dans cette étude rejoignent les résultats de quelques études précédentes (DEC et NAEYC, 2010, Irwin, 2005). Pour plusieurs participants, il est important que l'enfant ait quelques amis qui viennent vers lui. Cependant, ces attentes sont à nuancer puisqu'il semblerait, selon certaines études antérieures, que les enfants ayant des incapacités ont nettement moins d'interactions que les enfants au développement typique, même en contexte d'intégration (Guralnick, 2001). Les participants ont d'ailleurs mentionné l'importance de guider et modeler les interactions entre les enfants pour favoriser une réelle intégration sociale ce qui rejoint plusieurs auteurs (Brown, Odom et Conroy, 2001; McLeskey et Waldron 2007). Évidemment, le degré de socialisation possible dépendra toujours des capacités de l'enfant. La capacité à entrer en relation peut effectivement varier grandement d'un enfant à l'autre et, pour certains participants, le simple fait d'apprendre à vivre en présence des autres est suffisant. Fait étonnant, les avantages d'apprendre à respecter les règles et les consignes d'une vie de groupe ont été peu identifiés dans la littérature. En effet, la notion de socialisation semble ici teintée de la signification qui lui est attribuée dans les objectifs des services de garde éducatifs, soit « l'adaptation à la vie en société et la capacité de s'y intégrer harmonieusement » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2007, p. 8).

Selon les participants, l'autonomie de l'enfant ayant des incapacités est favorisée et soutenue de diverses façons compte-tenu de l'environnement et des capacités de l'enfant. Aussi, l'enfant intégré a des tâches et des responsabilités adaptées en fonction de ses capacités ce qui est en accord avec certains principes de l'échelle de mesure de la qualité développée par Soukakou (2012), l'*Inclusive Classroom Profile*. Cette composante était d'ailleurs ressortie parmi les caractéristiques des services de

gardes intégratifs les plus valorisées dans l'étude menée par Hurley et Horn (2010) auprès des familles et des professionnels.

Par ailleurs, dans une intégration de qualité, l'enfant se sent bien, il est souriant et heureux et il développe un sentiment d'appartenance, à la mesure de ses capacités. Cette conception de l'intégration rejoint la définition donnée par la DEC et la NAEYC (2010) pour qui l'approche inclusive vise le développement d'un sentiment d'appartenance, de relations sociales positives, des amitiés, en plus de viser l'actualisation du plein potentiel de l'enfant. La composante du bien-être avait d'ailleurs été identifiée par Buysse, Skinner et Grant (2001) parmi les dimensions et les retombées d'une intégration de qualité. Un autre aspect relatif au bien-être de l'enfant abordé par les participants est la nécessité d'assurer sa sécurité en adaptant l'environnement et en suivant les recommandations des thérapeutes. Cet aspect a été peu ou pas mentionné dans les études précédentes concernant la qualité de l'intégration. Cependant, la sécurité et les soins de base font partie des composantes de la qualité structurelle des services de garde éducatifs selon l'*Enquête grandir en qualité* (Tremblay, 2003) et concernent, entre autres, l'alimentation des enfants dans le milieu de garde ainsi que les efforts déployés pour assurer la sécurité et le bien-être physique des enfants. Dans le cadre d'une intégration, cette composante revêt une toute autre importance et demande des ajustements en fonction des besoins et des caractéristiques spécifiques à l'enfant.

Pour plusieurs participants, dans une intégration de qualité, l'enfant fait des progrès et des apprentissages, ce qui est similaire aux résultats obtenus par Buysse, Skinner et Grant (2001) où la grande majorité des répondants avaient mentionné un meilleur développement et de meilleurs apprentissages parmi les bénéfices d'une intégration de qualité. Aussi, de nombreux auteurs ont mentionné que les résultats devaient être évalués pour déterminer si l'enfant a fait des progrès en fonction de ses objectifs

(Dupuis, 2003; Julien-Gauthier, 2008; Moreau, Maltais et Herry, 2004; Odom *et al.*, 1996). Certains participants ont cependant apporté des précisions à l'effet que pour favoriser les apprentissages, le personnel éducateur offre à l'enfant des défis à la mesure de chaque enfant. Au même titre que certains gestionnaires qualifient les progrès de « deuxième paye », certains auteurs ont mentionné que l'attitude positive du personnel éducateur était fortement encouragée par les progrès réalisés par l'enfant (Cross *et al.*, 2004).

À l'inverse, certains participants remettent en question la notion de progrès de l'enfant. Pour certaines professionnelles, l'ensemble des adaptations proposées dans le cadre d'une intégration ne vise pas nécessairement les progrès de l'enfant, mais plutôt son bien-être. Ce constat diffère des résultats obtenus par Buysse, Skinner et Grant (2001) où la composante du bien-être avait été mentionnée beaucoup plus fréquemment par les parents. Cette particularité peut être en lien avec le fait que ces mêmes professionnelles aient clairement exprimé un mécontentement face à la qualité générale de certains services de garde avec lesquels elles ont été appelées à collaborer (CPE, garderies privées conventionnées ou non, services de garde en milieu familial). Puisqu'il a été démontré que la qualité du développement des enfants ayant des incapacités dépend grandement de la qualité des services offerts en contexte d'intégration (Guralnick, 2001; Hundert, Mahoney, Mundy et Vernon, 1998), il est possible que les attentes de ces professionnelles aient été influencées par leurs expériences passées dans des services de garde de moindre qualité, tel que mentionné précédemment.

Le sous-thème de la participation active de l'enfant à la vie au service de garde rejoint plusieurs études antérieures selon lesquelles, une intégration de qualité doit favoriser une participation active aux routines et aux activités quotidiennes pour tous les enfants, peu importe leur incapacité (DEC et NAEYC, 2010; Hurley et Horn, 2010;

Julien-Gauthier, 2008). Cependant, il ressort des propos recueillis auprès des participants que la façon dont l'enfant participe dépendra, d'une part, de ses capacités et, d'autre part, des adaptations effectuées par le service de garde. Ce principe rejoint le concept de participation sociale des enfants ayant des incapacités tel que décrit dans le modèle conceptuel du Processus de production du handicap (1998). Selon le PPH, la participation sociale est le résultat de l'interaction entre l'enfant et l'environnement, facilitateur ou obstacle. Il y a donc une reconnaissance évidente de l'influence des caractéristiques personnelles à l'enfant. En effet, l'une des expressions les plus utilisées par les participants pour qualifier la participation sociale de l'enfant est « à sa mesure ». Dans une intégration de qualité, l'enfant sera appelé à participer *à sa mesure*, à socialiser *à sa mesure* ou à développer un sentiment d'appartenance *à sa mesure*.

La variété des réponses obtenues dans le sous-thème de la stimulation rejoint encore une fois la position de la DEC et de la NAEYC (2010) ainsi que les résultats de Cross et coll. (2004) selon lesquels l'intégration comporte un éventail d'approches, de l'intervention imbriquée dans la routine à des formes d'interventions plus explicites pour soutenir l'enfant dans son développement. Encore une fois, l'enfant lui-même, ses capacités et ses besoins doivent guider le choix du modèle de stimulation dans le cadre du service de garde, tout en gardant en tête que ces interventions doivent viser à rendre l'enfant fonctionnel dans son groupe et diminuer graduellement au fur et à mesure que l'enfant est en mesure de généraliser ses apprentissages.

Cependant, une difficulté liée au modèle de services spécialisés au Québec est le fait que les incapacités de l'enfant déterminent le centre de réadaptation duquel ils recevront les services, ceux-ci pouvant varier considérablement. Par exemple, un enfant ayant une hémiparésie (paralysie partielle affectant le côté droit ou gauche du corps) recevra probablement de la thérapie au centre de réadaptation une fois par

semaine. Les parents devront amener l'enfant au centre de réadaptation pour qu'il reçoive sa thérapie et le ramener ensuite au service de garde. Un autre enfant, ayant un trouble du spectre de l'autisme recevra 20 heures d'Intervention Comportementale Intensive (ICI) par semaine. Pour plusieurs, l'ICI sera donnée dans son milieu de vie, soit le service de garde. L'éducatrice spécialisée du centre de réadaptation se déplacera donc en service de garde pour stimuler l'enfant. Les modèles de stimulation dans un contexte d'intégration risquent de varier grandement pour ces deux enfants.

La stimulation prend donc différentes formes en fonction non seulement de l'enfant lui-même, mais des services qu'il reçoit ou non et de l'organisation du service de garde. Le point de vue des participants à cette étude diffère donc des résultats de Buisse Skinner et Grant (2001) selon lesquels l'une des dimensions de la qualité de l'intégration les plus souvent mentionnées par les répondants était la nécessité d'intégrer les thérapies ou les services spécialisés dans les activités et la routine du groupe. Cette différence pourrait s'expliquer par les différentes conceptualisations de l'intégration ou de l'*inclusion* (en anglais) tel que identifié précédemment. En effet, dans certains écrits provenant des États-Unis (Odom, 2000; Purcell, Horn et Palmer, 2007), l'*inclusion* renvoie à une nouvelle offre de services spécialisés intégrés dans les contextes de vie naturels de l'enfant. Il semblerait donc que l'offre de services au Québec ne permette pas ce réel arrimage des services éducatifs et rééducatifs à l'enfant, entraînant une variété de modèles selon la disponibilité des professionnels et les conceptions des acteurs de l'intégration sur le plan idéologique (figure 5.1).

Les composantes d'une intégration de qualité associées au thème de l'enfant peuvent, à plusieurs égards, être reliées à la qualité de l'expérience ou la qualité de processus, telle que présentée par Tremblay (2003) dans le cadre de l'enquête *Grandir en qualité*. Selon Lowe-Vandell et Wolfe (2000, cité dans Tremblay 2003) « la qualité de processus renvoie à l'expérience vécue par l'enfant dans le milieu de garde en

incluant les interactions des enfants avec l'éducatrice ou entre eux, ainsi que la participation des enfants aux activités proposées par le milieu de garde » (p. 13).

Les adaptations effectuées par le service de garde pour favoriser la participation et l'autonomie de l'enfant sont donc très en lien avec toute la question de savoir « individualiser » son approche aux besoins uniques de chaque enfant (Brown *et al.*, 1999). Une intégration de qualité ne demande pas seulement une structure prête à les accueillir tous, mais aussi une volonté de s'adapter aux besoins de chacun, par l'entremise d'accommodations ou de soutien personnalisés (DEC et NAEYC, 2010; Hurley et Horn, 2010).

5.2.7 Une interaction se rapprochant du partenariat

Évidemment, pour favoriser cette individualisation, une interaction continue est nécessaire entre les différentes personnes entourant l'enfant. Les résultats se rapportant à l'interaction entre les différents systèmes rejoignent plusieurs recherches précédentes sur le sujet (Bricker, 2000; Hurley et Horn, 2010; Irwin, Brophy et Lero, 2000; Moreau, Maltais et Herry, 2004; Odom et Diamond, 1998). D'abord, la collaboration et la communication sont les composantes spontanément évoquées par un plus grand nombre de participants. Plusieurs mentionnent l'importance de travailler en commun, d'harmoniser les efforts de chacun, de discuter et de planifier ensemble l'intégration de l'enfant et de se réajuster selon les objectifs poursuivis. La collaboration se situe donc dans l'action et demande la participation de toutes les personnes impliquées comme le mentionnait Bricker (2000), selon qui la capacité de partager l'information et de collaborer efficacement est essentielle à la réussite de l'intégration. Étant donné le rôle central, de leader, assumé par les gestionnaires dans la mise en place de l'intégration, il n'est pas étonnant que la collaboration soit jugée comme essentielle plus particulièrement par ces dernières.

Ensuite, il ressort des résultats aux questionnaires que l'écoute, le soutien et le lien de confiance revêt une importance particulière pour tous les participants. À cet égard, Irwin, Lero et Brophy (2000) soulignaient que l'intégration doit se faire dans le respect des besoins et des préoccupations du personnel éducateur par du soutien approprié. Il est donc essentiel que les professionnels prennent le temps d'écouter et de comprendre les besoins du personnel du service de garde et que les échanges se fassent sans jugement, dans le but de trouver des solutions. D'ailleurs, les résultats obtenus par Cross et coll. (2004) démontraient que l'intégration est plus réussie lorsque les spécialistes se considèrent comme membre d'une équipe et non comme la personne ayant toutes les réponses.

Aussi, certains participants mentionnent l'aspect continu et réciproque des interactions par le biais de rencontres et de contacts réguliers et par la reconnaissance des compétences de chacun et de ce qu'il peut apporter. Quoiqu'abordées par Purcell, Horn et Palmer (2007), ces composantes associées à l'interaction ont été peu détaillées dans les études portant spécifiquement sur la qualité de l'intégration. Il en est de même pour la notion de respect du rôle et de la réalité des services de garde qui semble absente des études précédentes. Cette composante, en lien avec l'application et le respect du programme éducatif ayant été évoquée principalement par les gestionnaires lors des entretiens, il est possible de présumer qu'il s'agit d'une particularité liée au contexte québécois de prestation des services.

Les résultats de cette recherche tendent donc à démontrer que l'interaction prenant place entre les acteurs d'une intégration de qualité en est une qui se rapproche du partenariat tel que défini par plusieurs auteurs (Blue-Banning, Summers, Frankland, Nelson et Beegle, 2004; Moreau, Robertson et Ruel, 2005). Effectivement, selon Bouchard, Pelchat et Boudreault, (1996, cité dans Moreau et coll. 2005) le partenariat entre plusieurs personnes peut se définir par la reconnaissance de l'expertise de

chacun et de leurs ressources réciproques ainsi que par le rapport d'égalité dans la prise de décision au regard, par exemple, des besoins de la personne ou des objectifs thérapeutiques. Aussi, Blue-Banning et coll. (2004) ont mis en lumière certaines dimensions de la collaboration et du partenariat avec les professionnels, soit : 1) une communication de qualité où il y a un partage efficace, clair, honnête et positif des renseignements; 2) un engagement, des acteurs impliqués faisant preuve de flexibilité; 3) des relations égalitaires et réciproques où chacun détient une part du pouvoir; 4) des compétences personnelles permettant d'apporter une aide concrète et de faire de nouveaux apprentissages; 5) une relation de confiance basée sur la fiabilité, la disponibilité, le sentiment de sécurité et la discrétion; et 6) le respect caractérisé par l'absence de jugement et de discrimination. Cependant, selon les participants à la présente étude, cette relation de partenariat ne se limite pas à la relation entre le service de garde et la famille, mais elle s'étend aux professionnels du réseau et même entre l'éducatrice principale du groupe et les autres employés du service de garde.

5.2.8 Le savoir-être

Le dernier thème se rapporte au savoir-être et concerne les qualités personnelles, les actions et les réactions de personnes impliquées dans l'intégration. Certains écrits ont identifié la sensibilité et l'ouverture envers les enfants ayant des incapacités comme étant essentielles aux yeux des parents et des professionnels (Hurley et Horn, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2004). D'autres ont mentionné l'importance d'avoir du personnel éducateur et administratif engagé (Irwin, Lero et Brophy, 2004) et ouvert à communiquer, à partager ses expériences (Irwin, Lero et Brophy, 2000).

Les participants à cette étude mentionnent que le service de garde doit être ouvert à recevoir la visite et les recommandations des thérapeutes. Cette ouverture à l'autre est

aussi nécessaire entre toutes les personnes impliquées. Il est également important que les personnes aient une capacité intrinsèque à aider, à donner et que les besoins des enfants passent avant tout, qu'elles aient la capacité de voir le positif de chaque enfant et qu'elles s'impliquent et recherchent activement des solutions. Dans une intégration de qualité, les participants décrivent les personnes comme capables d'essayer de nouvelles choses, de se tromper et de réessayer puisque tout le monde doit s'adapter, l'enfant, les parents, le milieu et les intervenants. Quelques participants évoquent également des qualités démontrant la bienveillance des personnes impliquées telles la gentillesse, la douceur et la délicatesse tant envers les enfants ayant des incapacités qu'envers leurs parents. Finalement, plusieurs mentionnent l'importance de l'amour démontré envers l'enfant. Une intégration de qualité entraîne donc un réel lien d'attachement entre l'éducatrice, qui est chaleureuse dans son accueil, en mots et en gestes, et l'enfant.

Ces aspects peu développés dans les études portant sur la qualité de l'intégration ont plutôt été abordés dans certaines études sur la qualité générale des services de garde. En effet, selon Clarke-Stewart et autres (1995, cité dans Tremblay, 2003) le comportement des éducatrices envers l'enfant, tel que l'écoute, la patience, la disponibilité, la chaleur, la sensibilité, le souci du bien-être de l'enfant sont des éléments à considérer dans la qualité des services éducatifs à l'enfance. Lowe-Vandell et Wolfe (2000, cité dans Tremblay, 2003) ajoutent même l'importance de la proximité émotionnelle à l'égard de l'enfant dans les composantes de la qualité de processus.

5.3 Impacts et conséquences de ces résultats

Un premier constat ressort de l'analyse des entretiens et des réponses aux questionnaires, soit le fait qu'il existe effectivement des particularités liées au

contexte québécois de prestation de services, tant au niveau des services de réadaptation qu'à celui des services de garde éducatifs à l'enfance. La structure des établissements de réadaptation, le réseau des services de garde ainsi que le programme éducatif préconisé au Québec étant différents de ce qui se fait aux États-Unis (Saint-Pierre, 2004), certaines réponses apportées par les participants diffèrent légèrement des résultats des études précédentes. À titre d'exemple, les composantes liées au respect de la mission des services de garde, à la disponibilité et aux attentes des professionnels sont fortement teintées par le fait que les services de réadaptation se donnent, pour la plupart, au centre de réadaptation et non en contexte inclusif, comme c'est le cas dans les études menées aux États-Unis.

Ensuite, certains aspects identifiés concordent avec les résultats des études antérieures sur la qualité de l'intégration, alors que d'autres s'apparentent plutôt à la qualité générale des services de garde, ce qui vient confirmer l'interrelation identifiée par plusieurs auteurs (Buisse, Skinner et Grant 2001; DEC et NAEYC, 2009; Irwin, Lero et Brophy, 2000; Irwin, Lero et Brophy, 2004; Lero, 2010). Cependant, contrairement à l'étude de Buisse, Skinner et Grant (2001) qui rapportait que les dimensions associées à la qualité globale des services de garde mentionnées par les répondants correspondaient principalement aux dimension structurelles de la qualité, les participants à la présente étude ont abordé de nombreuses composantes se rapportant à la qualité de l'expérience vécue par l'enfant, surtout concernant la relation entre l'enfant et l'éducatrice. Ces résultats tendent à confirmer la position selon laquelle l'intégration, lorsque considérée comme partie intégrante des services de garde, est devenue une nouvelle dimension de la qualité en service de garde (Irwin, Lero et Brophy, 2000).

Les composantes d'une intégration de qualité sont nombreuses et interreliées et elles se situent dans l'ensemble des systèmes tel que définis par Bronfenbrenner (2005). À

cet égard, un modèle conceptuel de compréhension du handicap propre au Québec, le PPH, est utile pour expliquer la variabilité des réponses. En effet, l'influence multidirectionnelle des facteurs personnels, des facteurs environnementaux, de la participation sociale de l'enfant et de l'interaction entre tous rend chaque situation unique. Il en ressort, tel que mentionné dans l'*Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs*, que « la qualité éducative n'est pas un ensemble d'éléments distincts mais plutôt la résultante d'un processus dynamique qui implique diverses composantes » (Drouin, Bigras, Fournier, Desrosiers et Bernard, 2004, p. 447). La qualité de l'intégration se situe donc dans l'action et dans l'interaction. Outre les composantes liées à la qualité générale des services de garde, et aux principes d'accessibilité universelle, la clé d'une intégration de qualité semble être la capacité d'individualiser son approche, ses adaptations pour permettre une réelle participation sociale de l'enfant. Il n'existe donc pas un modèle de services ou un modèle de stimulation, mais une variété de situations requérant une variété de solutions dont l'objectif est de respecter l'unicité de chaque enfant et lui permettre une participation optimale.

Enfin, derrière cette individualisation nécessaire au respect des besoins de chaque enfant et de chaque situation se trouve une conception assez uniforme de l'intégration dans une perspective inclusive. Les parents, les gestionnaires et les professionnelles expriment des points de vue convergeant vers l'idéologie de l'approche inclusive, telle que définie dans de nombreux écrits (Bailey *et al.*, 1998; Betts et Lata, 2009; DEC et NAEYC, 2010; Janko *et al.*, 1997; Odom, 2000). Des fondements tels que les droits de la personne, l'égalité des chances, l'accessibilité universelle ainsi que la participation pleine et effective à la société sont présents dans le discours de nombreux participants et guident l'ensemble de choix qui en découlent. Cette convergence peut s'expliquer, en partie, par les caractéristiques des participants composant l'échantillon, particulièrement pour les gestionnaires et les professionnels

ayant de nombreuses années d'expérience en intégration. Il est probable que les résultats auraient été moins convergents si l'échantillon avait inclus des gestionnaires et des professionnels moins expérimentés.

CONCLUSION

L'intégration des enfants ayant des incapacités en service de garde est une préoccupation d'actualité dans plusieurs pays. L'incapacité d'un enfant peut avoir des répercussions sur le statut socioéconomique, la participation au marché du travail et le bien-être de sa famille (par exemple, voir l'EPLA de 2006). Les dernières données du ministère de la Famille et des Aînés (2012) démontrent un accroissement de l'ouverture des milieux de garde québécois à accueillir les enfants ayant des incapacités. Mais cette évolution rapide fait en sorte que plusieurs milieux éprouvent des difficultés à individualiser leur approche et les interventions mises en place risquent de favoriser l'isolement plutôt qu'une réelle intégration de l'enfant. À preuve, 40 % des services de garde considèrent l'intégration comme étant difficile ou très difficile (MFA, 2009). Il y a présentement une absence de consensus quant à la forme que devrait prendre l'intégration en petite enfance, et plusieurs obstacles sont présents, tels que l'accès difficile à un service de garde de qualité, le manque de ressources humaines et financières et les difficultés de collaboration avec les parents et les spécialistes (MFA 2009).

Le simple fait d'accueillir ces enfants ne signifie pas qu'il y ait une intégration réelle (Irwin, Brophy et Lero, 2002). La qualité globale, définie pour les programmes réguliers, ne suffit pas aux fins d'une intégration réussie (Buisse, Skinner et Grant, 2001; Buisse *et al.*, 1999; Lero, 2010). Bien que l'intégration des enfants ayant des incapacités soulève l'intérêt depuis plusieurs années, le concept de qualité de l'intégration reste flou en raison de sa nouveauté relative (Bricker, 2000; Buisse,

Skinner et Grant, 2001; DEC et NAEYC, 2010; Hurley et Horn, 2010; Irwin, Lero et Brophy, 2000, 2004). Enfin, il existe peu d'études sur le sujet et la plupart de celles-ci ont été menées aux États-Unis : contexte légal et organisationnel très différent du contexte québécois, tant au niveau des services de garde, que des services d'intervention précoce (Saint-Pierre, 2004).

Ce projet de recherche visait donc à décrire le point de vue de parents, de gestionnaires de CPE et de professionnels du réseau de la santé et des services sociaux quant à la qualité de l'intégration d'enfants ayant des incapacités dans des services de garde. Les objectifs spécifiques de cette recherche étaient de :

- Décrire le point de vue de parents d'enfants ayant des incapacités quant aux composantes d'une intégration de qualité.
- Décrire le point de vue de gestionnaires des CPE quant aux composantes d'une intégration de qualité.
- Décrire le point de vue de professionnels du réseau de la santé et des services sociaux quant aux composantes d'une intégration de qualité.
- Faire ressortir les convergences et les divergences entre les points de vue exprimés par les trois groupes.

Cette recherche exploratoire a utilisé deux méthodes de collectes de données : des entretiens individuels semi-dirigés et un questionnaire. Un total de 16 participants a été recruté parmi les trois types de répondants, soit cinq parents d'enfants ayant des incapacités, cinq gestionnaires de CPE et six professionnelles du réseau de la santé et des services sociaux. Bien que des entretiens de groupes aient été prévus au départ, les difficultés éprouvées en lien avec le recrutement des participants ont entraîné une modification, nous limitant à des entretiens individuels. Par la suite, un questionnaire a été constitué d'énoncés regroupés selon les thèmes identifiés par l'analyse de contenu des entretiens. Envoyé aux mêmes participants, il visait d'une part, à valider

les données recueillies et, d'autre part, à faire ressortir les convergences et les divergences entre les différents points de vue. Le degré d'accord des répondants était mesuré à l'aide d'une échelle à catégories successives. Un total de 15 participants a répondu au questionnaire, soit quatre parents, cinq gestionnaires et cinq professionnels, ainsi qu'un participant n'ayant pas identifié à quelle catégorie il appartenait.

6.1 Retour sur les principaux résultats

Certains objectifs spécifiques de la recherche ont dû être revus. En effet, les entretiens ayant été réalisés de façon individuelle, il devenait précaire de présenter les composantes d'une intégration de qualité selon le point de vue de chaque *catégorie* de participants prise comme un discours collectif. Cette recherche a malgré tout permis d'identifier les composantes d'une intégration de qualité d'un point de vue global tenant compte de la diversité des réalités familiales et organisationnelles propres à chacun. Il ressort du point de vue des participants que les composantes sont nombreuses et interreliées, et qu'elles se situent dans l'ensemble des systèmes tel que définis par Bronfenbrenner (1977, 2005).

Selon les participants l'intégration est fondamentalement une question de valeurs et de droits, sur le plan idéologique. Pour plusieurs, l'absence d'une telle vision chez les individus et les organisations peut faire obstacle à l'intégration véritable. En soutien à l'intégration, les participants ont identifié la nécessité d'un réseau de services de garde de qualité accessible pour tous, de mesures d'aide financière et de ressources additionnelles au niveau régional tels que des organismes de soutien (aux services de garde et aux parents) ou une forme de réseautage entre les services de garde. Dans une intégration de qualité, les parents bénéficient donc d'un soutien pour concilier les exigences du travail, de la vie de famille et des thérapies de leur enfant et pour

cheminer dans leur processus d'acceptation. Les professionnels entourant l'enfant sont disponibles et ont des attentes réalistes face au service de garde qui accueille l'enfant en tenant compte du contexte de chaque intégration.

Les participants identifient des composantes nombreuses et variées en lien avec le service de garde. Par leurs actions et leur leadership, les gestionnaires favorisent l'embauche de personnel qualifié et l'application d'un programme éducatif adapté à la petite enfance tout en planifiant les ressources humaines nécessaires à l'interne. Les participants soulignent l'importance d'une composition des groupes favorisant les contacts avec des pairs au développement typique, respectant le niveau de développement de l'enfant et permettant à l'éducatrice d'accorder à l'enfant l'attention dont il a besoin. Au niveau physique, l'environnement doit être conçu selon les principes d'accessibilité universelle (espace suffisant, rampe d'accès, éclairage et niveau de bruit adéquats) pour limiter les barrières architecturales. Des adaptations sont également mises en place sur le plan physique, matériel et éducatif pour répondre aux besoins individuels des enfants ayant des incapacités. Pour y parvenir, le service de garde offre du temps de libération à son personnel pour planifier ces adaptations et participer à des rencontres pour mieux connaître l'enfant.

Au niveau de l'enfant, cette recherche retient sa participation active, sa stimulation, ses apprentissages, sa socialisation, son autonomie, son bien-être comme autant d'éléments auxquels porter une attention particulière afin de respecter ses besoins individuels. Une interaction continue entre toutes les personnes entourant l'enfant est nécessaire à cette individualisation. Les participants mentionnent l'importance de relations basées sur l'écoute, le soutien, la confiance et la réciprocité des échanges et où les rôles de chacun sont mutuellement reconnus et respectés. Dans une intégration de qualité, toutes les personnes collaborent à l'élaboration des objectifs et à la mise en place des moyens pour les atteindre grâce à une communication efficace.

Finalement, une autre catégorie de composantes se rapportant au savoir-être a été identifiée par les participants. Des aptitudes personnelles telles que l'ouverture, le don de soi, l'attitude positive, l'engagement, la capacité d'adaptation, la bienveillance et l'amour des enfants ont été mentionnées par plusieurs, mais particulièrement valorisées par les parents.

En lien avec le Processus de production du handicap, la présence ou l'absence de ces composantes peuvent représenter des facilitateurs ou des obstacles à la mise en place d'une intégration de qualité. Les résultats de cette recherche viennent réaffirmer l'aspect dynamique et interactif du processus d'intégration, tel que défini dans le cadre conceptuel, en y ajoutant la notion d'unicité. En effet, si l'intégration peut être vue comme un processus dynamique et interactif menant à une participation sociale active de l'enfant ayant des incapacités en service de garde, la clé d'une intégration de qualité semble être la capacité d'individualiser son approche, ses adaptations dans le respect des besoins uniques à chaque enfant et à chaque situation, pour permettre cette participation sociale optimale de l'enfant.

Malgré les modifications apportées aux objectifs spécifiques de la recherche, le quatrième objectif a été maintenu, soit faire ressortir les convergences et les divergences entre les points de vue exprimés par les trois groupes, mais sans avoir pu procéder au processus de coconstruction des savoirs inhérent aux entretiens de groupe. Conséquemment, la comparaison des résultats aux questionnaires a non seulement permis d'identifier ces convergences et ces divergences entre les catégories de répondants, mais a également rendu possible l'identification de certaines composantes où il y a, globalement, une absence de consensus entre les individus, renforçant ainsi la notion d'unicité de chaque intégration.

L'analyse et la comparaison des transcriptions et des résultats aux questionnaires a permis la remise en contexte des points de vue des trois catégories de participants et a apporté un éclairage sur l'origine possible de ces divergences. Les gestionnaires de CPE occupent une position centrale, en lien avec tous les autres acteurs de l'intégration, ce qui les rend en grande partie porteurs de la qualité. Les parents occupent une position unique à chacun, centrée sur leur propre enfant. Quant à eux, les professionnels sont fortement influencés par leur spécialité et leur position extérieure au service de garde.

Dans la pratique, tenir compte de ces divergences de points de vue pourrait s'avérer fort utile dans la mise en place d'interactions se rapprochant d'un partenariat. Ces trois points de vue complémentaires aident à cerner autant les rôles de chacun que certains enjeux liés à une collaboration harmonieuse entre tous, pour permettre une intégration individualisée et réussie. En effet, plusieurs participants parlent des difficultés de collaboration liées à l'absence de l'une ou l'autre des composantes mentionnées précédemment. Par exemple, plusieurs gestionnaires évoquent les défis rencontrés avec des parents étant au tout début de leur processus d'acceptation, soit le choc ou le déni, ou encore les défis liés à l'indisponibilité de certains professionnels. À l'inverse, les professionnels et les parents racontent certaines difficultés en lien avec un manque d'ouverture et de flexibilité de la part des services de garde, ou même une mauvaise compréhension des besoins de l'enfant. À cet égard, il découle du discours des participants que l'implication d'un organisme tel que *J'me fais une place en garderie* comme médiateur entre ces trois pôles d'influence représente un facilitateur important dans la mise en place d'une intégration de qualité.

6.2 Limites et forces de la recherche

La présente étude comporte certaines limites. D'abord, cette étude étant de nature qualitative, la méthode d'échantillonnage utilisée est non probabiliste et l'échantillon est de petite taille. Il ne peut donc pas être considéré comme représentatif de la population et les résultats obtenus ne sont pas généralisables. En effet, l'échantillon ne comprenait aucun parent d'enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme et aucun ergothérapeute ou physiothérapeute. L'étude ayant permis de découvrir la nature très personnelle ou spécialisée des points de vue des parents et des professionnels, une meilleure représentativité de ces deux groupes aurait contribué à tracer un portrait plus complet des différents points de vue. Il en va de même pour le point de vue des prestataires de services de garde n'ayant pas été considéré dans cette étude (gestionnaires ou propriétaires de garderies privées, responsables de services de garde en milieu familial).

Aussi, le point de vue exprimé par les participants peut être fortement teinté par leurs expériences passées, leur appartenance à une certaine culture organisationnelle et, malgré les précautions prises, biaisé par le fait que la personne responsable des entretiens soit elle-même intervenante pour l'organisme *J'me fais une place en garderie*. Finalement, l'implication directe de la chercheuse sur le terrain depuis plusieurs années, ainsi que l'influence du point de vue et des fondements de l'intervention de *J'me fais une place en garderie*, peut également avoir entraîné des biais dans l'interprétation des résultats.

Malgré ces limites, cette recherche a permis d'apporter un éclairage nouveau sur les composantes et les enjeux d'une intégration de qualité. D'abord, certains éléments liés au contexte québécois ont été identifiés tels que l'influence des prestations de services spécialisés, du programme éducatif *Accueillir la petite enfance* ainsi que du

modèle conceptuel du Processus de production du handicap propre au Québec. D'autres résultats viennent consolider l'importance de composantes identifiées dans les études précédentes pour la mise en place d'intégrations de qualité telles que le leadership des gestionnaires, la capacité du service de garde d'individualiser son approche aux besoins uniques de chaque enfant et l'importance de relations basées sur l'écoute, le soutien, la confiance et la réciprocité des échanges.

6.3 Pistes de recherches futures

Compte tenu des limites identifiées, des recherches complémentaires ouvriraient sur un portrait plus complet des enjeux liés à une intégration de qualité en contexte québécois. Deux principaux axes de recherche sont à considérer, soit : 1) l'identification consensuelle et collective des fondements de l'intégration et des structures nécessaires à sa réalisation dans un contexte caractérisé par des ressources limitées, et 2) la précision des diversités souhaitables dans les façons de concrétiser l'intégration afin de permettre une individualisation réussie, du point de vue des acteurs de l'intégration, y compris l'enfant lui-même.

Concernant le premier axe, la présente étude a permis d'identifier la présence ou l'absence des composantes plus distales en tant que *facilitateur* ou *obstacle* à une intégration de qualité. Une étude de plus grande envergure permettrait de fournir un portrait final plus dense et mieux défini, favorisant une prise de décisions éclairée quant aux ressources à prioriser compte-tenu des réalités budgétaires. Pour y parvenir, il serait intéressant d'avoir une meilleure représentativité des acteurs de l'intégration en incluant les grands absents de la présente étude. Une avenue intéressante serait d'explorer la situation des responsables de service de garde en milieu familial, ou des gestionnaires de garderies privées, potentiellement très différente de celle CPE en installation, surtout pour les composantes reliées au thème du service de garde. De

plus, cette étude ayant fait ressortir une certaine méconnaissance du soutien nécessaire à une intégration de qualité, il pourrait être intéressant d'explorer le point de vue de différents organismes régionaux dédiés au soutien à l'intégration jouissant d'une certaine reconnaissance tels que *J'me fais une place en garderie*, *l'Intégration sociale des enfants handicapés en milieu de garde (ISEHMG)* ou *Déclic*.

Le caractère essentiel de la capacité d'individualiser son approche et la mise en place d'actions et d'interactions menant à une participation sociale optimale de l'enfant ayant été confirmé, un deuxième axe de recherche pourrait être de préciser notre compréhension des diversités observées tant au niveau individuel que collectif. Obtenir le point de vue du personnel éducateur et des personnes soutenant directement la participation de l'enfant (éducatrice spécialisée à l'interne, accompagnatrice, intervenante de *J'me fais une place en garderie*) pourrait effectivement apporter un éclairage nouveau sur le processus concret d'une intégration. Aussi, un acteur manquant à cette recherche est l'enfant lui-même et son vécu. À cet égard, la Mesure des habitudes de vie (MHAVIE), développée par le Réseau international sur le Processus de production du handicap est un outil qui, à partir du point de vue de l'enfant ou de son répondant (parent ou éducatrice), permet de mesurer la participation sociale, soit la réalisation des habitudes de vie et d'identifier les situations de handicap vécues (Fougeyrollas, Noreau et Lepage, 2004). Les données ainsi recueillies pourraient grandement contribuer à améliorer les expériences d'intégration vécues par les enfants ayant des incapacités, dans l'optique de favoriser leur mieux être et leur développement.

ANNEXE A

GRILLE D'ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ

1- Intégration de qualité

Disperser les cartons sur lesquels sont imprimés différents mots, sur la table, face vers le haut.

- Si vous aviez à choisir un ou des mots qui décriraient une intégration de qualité, ce serait lequel/lesquels?

2- Un service de garde de qualité

- Imaginez qu'on vous donne une baguette magique ou un génie dans une lampe et que vous pouviez faire apparaître le service de garde idéal pour intégrer des enfants ayant des incapacités, décrivez-le moi :
 - À quoi ressemble-t-il? Comment est-il construit?
 - Qui y travaille?
 - Quels enfants le fréquentent?
 - Qu'est-ce qu'ils y font?

3- Réponse aux besoins individuels des enfants

- Donnez un exemple ou décrivez une situation où un enfant intégré (ou votre enfant) vivait une problématique ou une difficulté particulière et à laquelle on a apporté de bonnes solutions. Quelles étaient ces solutions?

- Comment le service de garde a-t-il soutenu son développement?
- Comment le service de garde a-t-il favorisé sa participation?
- Comment le service de garde a-t-il assuré sa sécurité, son bien-être?

4- Participation active de tous les enfants

- Quand l'intégration est de qualité, à quoi ressemble la journée d'un enfant intégré au service de garde?
 - Quelle est sa routine?
 - Quelles sont ses activités?
 - Avec qui joue-t-il?

5- Attitude positive et engagée

- Prenez quelques instants et pensez à quelqu'un qui, dans votre souvenir, a su faire une différence dans l'intégration de votre enfant (ou d'un enfant). *Après quelques secondes...* Qu'a fait cette personne pour faire une différence dans l'intégration de l'enfant?

6- Système de soutien adéquat

- De quelle forme d'aide ou de soutien le service de garde a-t-il besoin pour que l'intégration soit de qualité?
 - À l'interne, à l'externe...

ANNEXE B

QUESTIONNAIRE ÉCRIT

		Dans quelle mesure jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité? (cochez la réponse qui vous convient)				
Dans une intégration de qualité...		Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
1	L'enfant fait des progrès et des apprentissages.					
2	Le personnel éducateur offre à l'enfant des défis qui l'amènent à se développer sans toutefois être trop difficiles.					
3	L'enfant a des tâches et des responsabilités adaptées en fonction de ses capacités comme les autres enfants.					
4	L'environnement est adapté pour que l'enfant ait accès à toutes les activités de vie quotidienne en étant le plus autonome possible.					
5	L'enfant se sent bien, il est souriant et heureux.					

		Dans quelle mesure jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité? (cochez la réponse qui vous convient)				
Dans une intégration de qualité...		Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
6	L'enfant développe un sentiment d'appartenance, à la mesure de ses capacités.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	L'environnement est adapté à l'enfant pour assurer sa sécurité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Le personnel du service de garde suit les recommandations des thérapeutes pour assurer la sécurité de l'enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Au besoin, certains éléments des activités sont adaptés pour permettre à l'enfant de participer au même titre que les autres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	L'enfant peut jouer en périphérie, avec des jouets adaptés, quand il n'est pas en mesure de participer aux activités structurées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Le service de garde répond aux besoins particuliers de l'enfant afin qu'il soit en mesure de participer, de suivre la routine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Le service de garde comprend bien les besoins et le profil de l'enfant qui est intégré.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Dans quelle mesure
jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité?**

(cochez la réponse qui vous convient)

Dans une intégration de qualité...	Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
13 Le service de garde tient compte des besoins relevant du développement de l'enfant tels que jouer, se reposer, socialiser, s'affirmer.					
14 Le rythme de l'enfant est respecté.					
15 L'enfant a quelques amis qui viennent vers lui.					
16 L'enfant apprend à vivre en présence des autres enfants.					
17 Les autres enfants ont appris comment interagir avec l'enfant intégré.					
18 L'enfant apprend à respecter les règles et les consignes d'une vie de groupe.					
19 L'enfant est amené dans une autre pièce pour travailler certaines habiletés seul à seul ou avec quelques amis.					
20 Les recommandations des thérapeutes s'intègrent au quotidien de l'enfant au service de garde.					

		Dans quelle mesure jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité? (cochez la réponse qui vous convient)				
Dans une intégration de qualité...		Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
21	L'objectif du travail individuel est de rendre l'enfant fonctionnel dans son groupe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Le travail individuel diminue graduellement au fur et à mesure que l'enfant est en mesure de généraliser ses apprentissages avec son groupe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Les thérapeutes apportent des idées de jeux qui travaillent des habiletés spécifiques, mais qu'on peut reprendre avec tout le groupe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Le personnel éducateur profite des moments de routine et des activités quotidiennes pour pratiquer certaines habiletés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	La stimulation de l'enfant se fait avec le groupe et non dans une activité à part.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Le service de garde remplit son mandat de socialisation et de développement de l'autonomie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p style="text-align: right;">Dans quelle mesure jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité? (cochez la réponse qui vous convient)</p>					
Dans une intégration de qualité...	Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
27 Le service de garde applique un programme éducatif adapté à la petite enfance.					
28 Tous les enfants ont l'occasion de dépenser leur énergie et de jouer dehors.					
29 L'éducatrice utilise une approche pédagogique un peu plus encadrante pour répondre aux besoins particuliers des enfants intégrés.					
30 La direction est à l'écoute des craintes et des besoins du personnel du service de garde à l'égard de l'intégration de l'enfant.					
31 La direction planifie l'intégration et va chercher les ressources nécessaires à sa réussite.					
32 Il y a un membre du personnel, par exemple une conseillère pédagogique, en soutien à l'intégration au niveau administratif.					

Dans quelle mesure jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité? (cochez la réponse qui vous convient)					
Dans une intégration de qualité...	Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
33 Le service de garde a le personnel nécessaire, à l'interne, afin d'être capable de répondre à un besoin urgent, ponctuel.					
34 Le service de garde a une éducatrice spécialisée à temps plein.					
35 Le service de garde engage quelqu'un qui n'a pas nécessairement de formation, mais qui peut offrir plus d'heures d'accompagnement à l'enfant.					
36 Le service de garde engage du personnel éducateur supplémentaire pour soutenir l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers.					
37 Le service de garde engage des thérapeutes pour stimuler l'enfant et faciliter son développement.					
38 Le bâtiment est accessible pour les enfants ayant une déficience motrice.					
39 Le service de garde a une salle ou un local spécifique pour répondre aux besoins des enfants intégrés.					

Dans quelle mesure jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité?

(cochez la réponse qui vous convient)

Dans une intégration de qualité...	Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
40 Le service de garde a un stationnement pour personnes handicapées et une rampe d'accès.					
41 L'éclairage est naturel et apaisant.					
42 Les pièces sont insonorisées pour diminuer le bruit ambiant.					
43 Le personnel éducateur a fait des études et obtenu un diplôme dans le domaine de la petite enfance.					
44 Le personnel éducateur est capable de donner à l'enfant les outils nécessaires à son développement.					
45 Le personnel éducateur a des connaissances sur les besoins spécifiques.					
46 Le personnel éducateur a une bonne connaissance de la langue et parle bien français.					
47 L'enfant est intégré dans un groupe régulier.					

**Dans quelle mesure
jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité?**

(cochez la réponse qui vous convient)

Dans une intégration de qualité...	Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
48 Le groupe est un peu plus petit pour pouvoir accorder à l'enfant l'attention dont il a besoin.					
49 Le niveau de développement de l'enfant a guidé le choix du groupe d'âge.					
50 L'enfant est avec un groupe de son âge, mais avec l'aide dont il a besoin.					
51 Il y a des groupes spécialisés pour des enfants ayant des besoins semblables.					
52 L'expérience est positive et encourage l'équipe à intégrer d'autres enfants.					
53 L'intégration est une décision d'équipe où tout le monde est impliqué.					
54 Le service de garde a une politique d'intégration afin de sensibiliser l'ensemble des parents et du personnel à sa mission.					

Dans quelle mesure					
jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité?					
(cochez la réponse qui vous convient)					
Dans une intégration de qualité...	Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
55	Les éducatrices sont libérées pour échanger avec les parents et les intervenants à propos des besoins spécifiques de l'enfant.				
56	Le personnel éducateur va au centre de réadaptation assister à une séance de thérapie ou participer à l'élaboration du plan d'intervention.				
57	Le personnel éducateur a du temps pour planifier les activités, mais aussi pour s'exprimer, nommer ses besoins.				
58	Les enfants sont sensibilisés aux différences qui existent dans la société.				
59	Le personnel éducateur développe un sentiment de fierté, de compétence.				
60	Les parents et les thérapeutes voient d'autres aspects de l'enfant en contexte de groupe.				

**Dans quelle mesure
jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité?**
(cochez la réponse qui vous convient)

Dans une intégration de qualité...	Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
61 Le service de garde se procure du matériel et du mobilier adapté en fonction des besoins spécifiques de l'enfant.					
62 L'éducatrice modifie un peu ses activités, son horaire et son organisation en fonction des besoins de l'enfant.					
63 Le centre de réadaptation ou le CSSS est impliqué auprès de l'enfant et est disponible pour aider.					
64 Les professionnels se déplacent au service de garde pour les aider à adapter l'environnement.					
65 Le service de garde a des contacts directs avec les professionnels au téléphone ou par courriel.					
66 Les professionnels respectent le service de garde et ses façons de faire.					
67 Les professionnels sont sensibilisés à la mission et à la réalité des services de garde.					

Dans quelle mesure
jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité?

(cochez la réponse qui vous convient)

Dans une intégration de qualité...	Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
68 Le service de garde est en mesure de donner un coup de main aux parents faisant certains exercices recommandés pour l'enfant.					
69 Le service de garde respecte le cheminement des parents dans l'acceptation de la déficience de leur enfant.					
70 La réadaptation est le rôle des professionnels et l'éducation est le rôle des services de garde.					
71 Le service de garde tient compte des objectifs des parents et des thérapeutes, dans la mesure de son rôle et de sa réalité.					
72 Le service de garde, les parents et les professionnels fixent les objectifs à atteindre en fonction des problématiques vécues au quotidien.					
73 Toutes les personnes concernées sont présentes aux rencontres.					

Dans quelle mesure jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité? (cochez la réponse qui vous convient)					
Dans une intégration de qualité...	Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
74 Toutes les personnes impliquées se rencontrent régulièrement pour faire le point, identifier ce qui est acquis et ce qu'il reste à acquérir.					
75 La responsabilité de faire un suivi régulier est partagée entre le service de garde, les parents et les thérapeutes.					
76 Chacun est à l'écoute du point de vue des autres.					
77 Les professionnels prennent le temps d'écouter et de comprendre les besoins du personnel du service de garde.					
78 Les professionnels cherchent à renforcer le personnel éducateur dans son sentiment de compétence.					
79 Les professionnels aident le service de garde à développer des stratégies pour que l'enfant soit mieux intégré.					
80 Les échanges se font dans un but de trouver des solutions, sans jugement.					

		Dans quelle mesure jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité? (cochez la réponse qui vous convient)				
		Dans une intégration de qualité...	Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout
81	Le service de garde, l'enfant, les parents et les professionnels développent une relation de confiance.					
82	Le service de garde se prépare, s'informe des besoins de l'enfant pour planifier les ressources nécessaires.					
83	Il existe des moyens de communiquer efficacement ce qui se passe dans le quotidien de l'enfant.					
84	Tout le monde a les mêmes attentes et les mêmes interventions grâce à une bonne communication.					
85	Chacun s'entraide et profite des expériences de l'autre.					
86	Chacun reconnaît les compétences de l'autre et ce qu'il peut apporter.					
87	Les services de garde ont des occasions et des lieux où ils peuvent parler de leur vécu, partager leurs bons coups.					

**Dans quelle mesure
jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité?**

(cochez la réponse qui vous convient)

Dans une intégration de qualité...	Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
88 Il est possible d'avoir des échanges de matériel spécialisé entre les services de garde.					
89 Le service de garde crée des liens avec les organismes communautaires, les CLSC, la municipalité.					
90 Il existe des organismes au niveau régional qui peuvent fournir du soutien à l'intégration, des gens sur le terrain qui peuvent se déplacer dans les services de garde.					
91 Il existe des organismes de prêt de jouets et de livres pour les services de garde.					
92 Il y a du soutien pour les parents, quelqu'un pour les aider à comprendre la réalité des services de garde.					
93 Le soutien financier est suffisant pour tous les enfants peu importe leurs besoins.					
94 Le processus pour recevoir le financement nécessaire à l'intégration est simple et accessible toute l'année.					

		Dans quelle mesure jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité? (cochez la réponse qui vous convient)				
Dans une intégration de qualité...		Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
95	L'enfant peut fréquenter le service de garde selon un horaire variable selon ses rendez-vous.					
96	Le réseau de services de garde est de qualité pour tous les enfants.					
97	Des places sont disponibles rapidement.					
98	Tous les enfants ont le droit de fréquenter un service de garde, d'avoir des relations d'amitié, de vivre entourés de leurs pairs.					
99	La philosophie qui soutend l'intégration va au-delà du handicap pour englober toutes les formes de diversité.					
100	Le service de garde est ouvert à recevoir la visite et les recommandations des thérapeutes.					
101	Les personnes ont une capacité intrinsèque à aider, à donner.					
102	Les personnes font passer les besoins des enfants avant tout.					

		Dans quelle mesure jugez-vous ces éléments essentiels à une intégration de qualité? (cochez la réponse qui vous convient)				
Dans une intégration de qualité...		Tout à fait	Assez	Un peu	Pas du tout	Je ne sais pas
103	Les personnes voient le positif de chaque enfant.					
104	Il y a un réel lien d'attachement entre l'éducatrice et l'enfant.					
105	L'éducatrice est chaleureuse dans son accueil, en mots et en gestes.					
106	Les personnes sont capables d'essayer de nouvelles choses, de se tromper et de réessayer.					
107	Tout le monde s'adapte, l'enfant, les parents, le milieu, les intervenants.					
108	Les personnes s'impliquent, recherchent activement des solutions.					
109	Les personnes font preuve de gentillesse, de douceur et de délicatesse.					

Vous participez à cette étude en tant que : (cochez la bonne réponse)

- Parent d'un enfant ayant des besoins particuliers
- Professionnel du réseau de la santé et des services sociaux
- Gestionnaire de service de garde

ANNEXE C

GRILLE DE CODIFICATION

Thèmes	Sous-thèmes	Exemples
L'enfant (ontosystème) : Tout ce qui touche l'enfant lui-même, et ses interactions avec son service de garde	Participation active	L'enfant participe pleinement et activement aux activités de vie quotidiennes.
	Respect des besoins	L'enfant trouve réponse à ses besoins spécifiques et uniques, soit par les interventions utilisées ou le matériel mis à sa disposition
	Apprentissages	L'enfant progresse au regard de ses objectifs spécifiques.
	Socialisation	L'enfant s'adapte à une vie de groupe et il crée des liens avec les autres enfants.
	Autonomie	L'enfant développe son autonomie dans la routine.
	Stimulation	L'enfant est stimulé à travers la routine et par les activités
	Bien-être	L'enfant est heureux d'aller au service de garde, il est en sécurité et développe un sentiment d'appartenance
Service de garde (Microsystème 1) : Éléments qui concernent le service de garde	Adaptations	Le service de garde apporte des adaptations pour soutenir le développement et la participation de l'enfant.
	Approche éducative	Avoir une approche pédagogique qui soit appropriée à l'âge et aux besoins des enfants en général.
	Gestion	Les gestionnaires (direction, conseillère pédagogique) soutiennent l'équipe et font preuve d'un bon leadership.
	Ressources internes	Avoir un soutien à l'interne pour soutenir la participation et le développement de l'enfant au quotidien.
	Environnement	Les jouets sont variés et en quantité suffisante, les locaux sont grands, dégagés.
	Qualification du personnel	Le personnel éducateur est formé, a de l'expérience et parle un français approprié.
	Composition des groupes	Les groupes sont petits et les enfants ayant des incapacités ne sont pas tous dans le même groupe.
	Expérience	Le service de garde a vécu des expériences d'intégration par le passé.
	Temps de libération	Le personnel dispose du temps nécessaire pour s'impliquer activement dans l'intégration de l'enfant (planification, réflexion, rencontres)
Retombées	Les effets de l'intégration sur le groupe, l'éducatrice.	

Thèmes	Sous-thèmes	Exemples
	Vision globale	L'intégration est le projet de tout le service de garde, l'ensemble du personnel et des parents est sensibilisé à l'intégration
Le réseau (Microsystème 2) : Éléments qui concernent le réseau de la santé et des services sociaux	Disponibilité	Les professionnels sont en mesure de se déplacer au service de garde.
	Attentes	Les professionnels ont des attentes réalistes face au service de garde.
La famille (Microsystème 3) : Éléments qui concernent les familles des enfants ayant des incapacités	Conciliation trav/fam/thérapies	Le parent peut s'absenter du travail au besoin.
	Acceptation	Le parent reconnaît et accepte la situation de son enfant.
L'interaction (Mésosystème) : Éléments qui concernent l'interaction entre les différents microsystèmes de l'enfant	Respect des rôles	Le rôle et la mission de chacun est reconnu et respecté.
	Collaboration	Travailler ensemble vers un ou des objectifs communs.
	Communication	Les parents, le service de garde et les professionnels transmettent toute l'information pertinente pour bien comprendre l'enfant et sa situation.
	Continuité	L'interaction a une durée suffisante dans le temps.
	Écoute	Être à l'écoute des inquiétudes de chacun concernant leurs besoins face à l'intégration.
	Soutien	Apporter du réconfort, de l'aide à l'autre pour lui permettre de trouver des solutions face à un défi, être de son bord
	Lien de confiance	Établir une relation de confiance, créer un lien entre les partenaires
	Réciprocité	Chacun apprend de l'autre.
Système de soutien (Exosystème) : Éléments qui viennent soutenir la réussite de l'intégration	Réseautage	Les différents services de garde peuvent se référer les uns aux autres.
	Ressources additionnelles	Disposer d'un soutien à l'intégration, personne ou organisme ressource.
	Financement	Le financement est suffisant et facilement accessible.
	Accessibilité des SGÉ	Des places sont rapidement accessibles dans des services de garde de qualité

Thèmes	Sous-thèmes	Exemples
L'idéologie (Macrosystème) :	Droits	Tous les enfants ont les mêmes droits peu importe les besoins ou les incapacités.
	Valeurs	Accorder une importance à l'égalité des chances, à la diversité,
Savoir-être : qualités personnelles, actions et réactions des personnes impliquées dans l'intégration	Ouverture	La personne est accueillante, elle est ouverte aux idées des autres
	Don de soi	La personne est généreuse de son temps, de son énergie, fait preuve d'altruisme
	Attitude positive	La personne voit le côté positif d'une situation
	Engagement	La personne croit en l'intégration, persévère, s'implique activement
	Capacité d'adaptation	La personne est flexible, elle sait changer ses façons de faire, ses habitudes
	Bienveillance	La personne fait preuve de compréhension, de délicatesse, il n'y a pas de jugement
	Amour	La personne aime l'enfant, se soucie de son bien-être, démontre de l'affection

ANNEXE D

GRILLE D'ANALYSE

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
L'enfant	Participation active	<ul style="list-style-type: none"> • Au besoin, certains éléments des activités sont adaptés pour permettre à l'enfant de participer au même titre que les autres. • L'enfant peut jouer en périphérie, avec des jouets adaptés, quand il n'est pas en mesure de participer aux activités structurées. 	<p>Quand ils vont au parc ils l'amènent. Elle peut peut-être pas faire tous les jeux mais elle est là et elle participe, elle fait ce qu'elle peut et elle est poussée et elle s'épanouit. Parent</p> <p>Cette année, nous avons des enfants autistes de haut niveau, alors ils participent à toute la routine du groupe. Ils vont parler aux autres enfants, mais ils ne seront pas suffisamment dans le dialogue pour être dans le jeu coopératif. Mais ils peuvent prendre la petite auto et la faire rouler dans le garage, pour être en jeu parallèle avec l'autre enfant. Gestionnaire</p> <p>On n'a pas le désir qu'il participe aux activités organisées par l'éducatrice, ce n'est pas un but, cela dépend du niveau [de l'enfant]. Ce qu'on veut, c'est que l'activité se fasse, dans tous les cas, c'est-à-dire de trouver des activités ou des jouets assez intéressants pour lui et qu'il soit capable de rester en périphérie du groupe à s'amuser, sans pénaliser les autres enfants. Gestionnaire</p> <p>Mais quand on répond aux besoins des enfants, par la suite, ils sont en mesure d'apprendre. Si on ne répond pas à ce besoin, ils sont incapables d'apprendre, Gestionnaire</p> <p>On a beaucoup enseigné à notre personnel à travailler avec la différence comme quelque chose de positif. Il a sa petite tenue, mais ce n'est pas parce qu'il est plus fin, il a besoin d'être dans sa petite maison pour s'endormir. Les enfants le voient qu'il est différent de toutes façons, il ne marche pas comme les autres, il ne parle pas comme les autres. Lui, c'est son besoin et ça a bien passé. Gestionnaire</p> <p>On s'adapte aux enfants, des fois il y a des enfants qui ont des défis de langage mais qui ont besoin de bouger. Donc on va mettre une poutre et des sacs à sauter et on va piger une carte au début de la poutre et on va sauter et rendu au bout on va nommer qu'est-ce que c'est. Gestionnaire</p> <p>Unique ça revient à l'enfant, tous les enfants et aussi celui à besoins particuliers. On peut prendre ses besoins comme l'unicité de cet être humain. Il est unique il a ses propres intérêts ses propres besoins, ses limites et on doit composer avec ça. Gestionnaire</p> <p>Par ex, ma fille, si elle ne veut pas manger, bien on ne va pas faire que c'est un gros problème à la garderie alors on va juste essayer de lui présenter, comme les autres enfants. C'est juste lui donner un peu plus de temps que les autres Respecter son rythme et respecter sa raideur à ce niveau-là. Parent</p> <p>Il y a tout à fait un côté de ces enfants-là qui est typique, très souvent. Mais on doit être capable de départager et de regarder comment ils se développent, et ils sont qui, et ils fonctionnent à quel niveau. Autant on a besoin de comprendre où sont ses difficultés, on a besoin de comprendre ou sont ses forces. Professionnel</p> <p>L'encourager pour qu'il réussisse à se surpasser, parce que les enfants qui ont des handicaps ont besoin de se dépasser et de se sentir compétents. Gestionnaire</p> <p>Elle ne marchait pas du tout quand elle est rentrée et là on a un patron de marche atypique, mais elle marche. On est partis de jme traîne sur les fesses et à là je suis debout et je marche. Donc pour moi c'est déjà une belle évolution. C'est aussi comme une deuxième paye comme disait son éducatrice. Gestionnaire</p> <p>Comme je te dis, ma fille ça a demandé beaucoup de patience, beaucoup de travail, beaucoup de pleurs de maman à chaque fois. Mais à la fin tu vois ou est-ce qu'elle était et ou est-ce qu'elle est rentrée. Ça c'est très important pour le parent. Parent</p> <p>Il faut absolument qu'on se questionne sur le but de l'intégration en service de garde, qui est le développement social, qui est le milieu de vie de l'enfant. Qui n'est pas la prononciation du « a » parce qu'il n'y a pas de voyelles. Professionnel</p>
	Respect des besoins	<ul style="list-style-type: none"> • Le service de garde répond aux besoins particuliers de l'enfant afin qu'il soit en mesure de participer, de suivre la routine. • Le service de garde comprend bien les besoins et le profil de l'enfant qui est intégré. • Le service de garde tient compte des besoins relevant du développement de l'enfant tels que jouer, se reposer, socialiser, s'affirmer. • Le rythme de l'enfant est respecté. 	
	Apprentissages	<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant fait des progrès et des apprentissages. • Le personnel éducateur offre à l'enfant des défis qui l'amènent à se développer sans toutefois être trop difficiles. 	

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
L'enfant	Socialisation	<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant a quelques amis qui viennent vers lui. • L'enfant apprend à vivre en présence des autres enfants. • Les autres enfants ont appris comment interagir avec l'enfant intégré. • L'enfant apprend à respecter les règles et les consignes d'une vie de groupe. 	<p>L'enfant est intégré dans le groupe quand on voit des enfants venir vers lui, je pense que c'est vraiment où on voit que ça y est! Pas de tous, mais on s'en fout un peut, ce qu'on veut c'est qu'ils aient au moins 2 ou 3 amis qui viennent vers lui. La socialisation, créer des liens avec des pairs. Gestionnaire</p> <p>Tu peux penser que d'avoir un enfant dans ton local fait en sorte qu'il est intégré. Mais une réussite, c'est un enfant qui rit avec les autres, qui interagit avec les autres. Quand tu lis une histoire, il n'est pas 2 pieds plus loin, il est là. Gestionnaire</p> <p>On n'est pas un centre de réadaptation on veut soutenir cet enfant pour qu'il soit fonctionnel dans le groupe. On apprend juste à vivre et tolérer la proximité des autres, c'est notre premier objectif. Gestionnaire</p> <p>Ça c'est les règles du local, comme n'importe quel autre enfant, il faut que tu commences à les respecter. C'est sûr qu'elle ne va pas les respecter comme les autres enfants et la première semaine, mais avec la répétition, elle va arriver à comprendre. Elle va attendre son tour, c'est ça je te dis la socialisation, elle commence à attendre son tour. Parent</p> <p>Des fois je dis aux éducatrices et même aux enfants : «lui, son défi, c'est que les mots jouent des tours à ses oreilles ou à sa langue», alors emmène ta classe à l'aider à lui montrer les mots. Donc, il ne sera plus ostracisé, tu sais, comme «lui, il ne parle pas comme nous, il ne fait jamais comme nous » Professionnel</p> <p>Qu'est-ce qu'on veut, optimalement, pour un enfant en milieu de garde, c'est évidemment qu'il socialise s'il est capable de socialiser. Qu'il ait accès à une vie de groupe. Qu'il ait accès à des amitiés. Le premier rôle, en fait, le rôle principal d'un enfant avec ou sans besoins, c'est l'intégration sociale dans un milieu social qui lui appartient. Professionnel</p>
	Autonomie	<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant a des tâches et des responsabilités adaptées en fonction de ses capacités comme les autres. • L'environnement est adapté pour que l'enfant ait accès à toutes les activités de vie quotidienne en étant le plus autonome possible. 	<p>Est-ce qu'on peut lui donner un choix? Il aura des tâches et des responsabilités comme les autres. Ce qu'il veut dire, par exemple, que si l'enfant ne parle pas et qu'il doit faire un choix d'atelier, il y a peut-être une autre façon de faire ce choix. On pourrait lui montrer des images et il pourra pointer ce qu'il a envie de faire. On n'a pas à décider à sa place parce qu'il a un handicap. Gestionnaire</p> <p>Par exemple, elle a suggéré que pour le crochet pour les vêtements de mon enfant soit un petit plus bas que les autres amis pour qu'il puisse y mettre son manteau lui-même. Parent</p> <p>Ensuite, une journée typique, c'est une journée où l'enfant a accès à toutes les activités de vie quotidienne typique – donc manger, aller à la toilette, s'habiller et se déshabiller pour aller dehors, grimper, sauter, bouger... mais où on a le mot autonomie en tête. Peu importe si l'enfant est seulement capable d'enlever son chapeau ou s'il est capable de s'habiller complètement seul, mais qu'il traverse les différentes activités de la vie quotidienne qu'on ferait tous, en étant le plus autonome possible. Professionnel</p>

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
L'enfant		<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant est amener dans une autre pièce pour travailler certaines habiletés seul à seul ou avec quelques amis. • Les recommandations des thérapeutes s'intègrent au quotidien de l'enfant au service de garde. • L'objectif du travail individuel est de rendre l'enfant fonctionnel dans son groupe. • Le travail individuel diminue graduellement au fur et à mesure que l'enfant est en mesure de généraliser ses apprentissages avec son groupe. • Les thérapeutes apportent des idées de jeux qui travaillent des habiletés spécifiques, mais qu'on peut reprendre avec tout le groupe. • Le personnel éducateur profite des moments de routine et des activités quotidiennes pour pratiquer certaines habiletés. • La stimulation de l'enfant se fait avec le groupe et non dans une activité à part. 	<p>Mais nous on a remarqué par exemple dans les 4 ans, si on fait un jeu de mémoire pour travailler le langage, les autres répondaient avant la petite fille. C'est de là qu'elle prend les enfants et quelle les emmène dans le bureau pour travailler seul à seul. Pour le langage, elle travaille beaucoup seul à seul parce que sinon il y a trop de dérangements autour. Gestionnaire</p> <p>Il y a certains enfants qui ont des besoins de stimulation spécifiques. Nous ne sommes pas un centre de réadaptation, mais il y a certaines choses qu'on pourra faire comme eux. Et, il y a certaines choses qu'ils adaptent au quotidien de l'enfant, au CPE à tel ou tel moment. Gestionnaire</p> <p>Ce qu'on visait c'est que le travail 1/1 diminue de plus en plus. Plus l'enfant allait développer des habiletés, plus il serait en mesure d'intégrer le groupe. Gestionnaire</p> <p>Et nous on le fait soit dans le groupe ou en petit groupe pour aider les enfants à développer des stratégies pour qu'après ça il puisse appliquer ces stratégies-là dans le groupe. Donc la stimulation c'est très important, mais toujours dans le but de développer des stratégies pour que l'enfant devienne autonome dans son groupe, toujours avec mes deux mandats autonomie et socialisation. Gestionnaire</p> <p>Et au dîner, notre éducatrice de soutien était à côté et on faisait du modéling. On prenait une bouchée et : « mmm c'est bon, c'est une poire, on peut la croquer... » et là les autres ont embarqué. C'est la découverte des aliments, mais toujours dans le plaisir et adapté avec nous. On n'avait pas besoin de la mettre à l'externe. Gestionnaire</p> <p>L'enfant fait partie du groupe et on ne doit pas faire une activité pour le groupe et une à part pour l'enfant. On doit le stimuler d'avantage, parce qu'il a ce besoin d'être stimulé plus qu'un autre enfant, mais cette stimulation doit faire partie du groupe. Gestionnaire</p> <p>Elles reproduisaient les activités que la physio leur donnait à faire. Mais elles le faisaient dans le quotidien. Elles pouvaient le refaire avec les autres enfants et ça leur donnait des idées pour les faire bouger et bien travailler leur posture aussi à tous les autres aussi à la pouponnière. Les exercices de physio quand il joue avec tous ses amis je ne sais pas sure qu'il s'en rend compte parce que tout le monde fait la même affaire. Parent</p> <p>Ça dépend de ce qui est travaillé avec l'enfant, si sa difficulté est au niveau du groupe, mais il y a de l'individuel et du groupe qui va se faire à des degrés différents selon les besoins de l'enfant. Un enfant qui est moins fort, si tu as tout à lui apprendre, beaucoup de vocabulaire à lui montrer beaucoup de programme en réceptif en expressif en imitation, tu vas avoir plus d'individuel qui va être fait. Ensuite, je vais aller dans le groupe pour aller généraliser ce qu'il a acquis en individuel. Professionnel</p>
	Stimulation		

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
L'enfant	Bien-être	<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant se sent bien, il est souriant et heureux. • L'enfant développe un sentiment d'appartenance, à la mesure de ses capacités. • L'environnement est adapté à l'enfant pour assurer sa sécurité. • Le personnel du service de garde suit les recommandations des thérapeutes pour assurer la sécurité de l'enfant. 	<p>On verra comment on pourra l'intégrer et l'aider à s'épanouir. Le but d'un CPE c'est que les enfants aient du plaisir, qu'ils s'épanouissent, qu'ils socialisent et qu'ils se développent comme n'importe quel enfant.</p> <p>Gestionnaire</p> <p>Tu voyais qu'ils avaient du plaisir. La petite fille souffrait de paralytie cérébrale sévère, elle ne parlait pas, mais elle souriait et elle était joyeuse de faire partie du spectacle. L'autre enfant avait aussi du plaisir parce qu'il était content de pouvoir faire tourner la chaise rotative. Gestionnaire</p> <p>Elle sait qu'elle est une « abeille ». On ne s'attendait pas à ce qu'elle connaisse le nom de son groupe. Quand je dis « ils sont où les abeilles? » Tu vas voir qu'elle va se tourner directement les yeux vers le corridor où il y a, au fond, le local des abeilles. Quand tu montres plein de photos d'autres enfants elle ne va pas les pointer, mais les photos de ses amis elle va y aller les pointer. Elle connaît tous les amis qui sont avec elle. Parent</p> <p>Que l'enfant arrive à développer un sentiment d'appartenance, évidemment toujours à la hauteur de ses capacités. On sait qu'il y a des enfants qui ne sont pas encore rendus là. Professionnel</p> <p>C'est l'enfant qui est bien, qui est bien intégré dans son milieu de garde, et c'est l'enfant qui est capable d'avoir une certaine participation, une certaine intégration sociale, mais qui est capable de participer dans des activités et qui est capable d'être bien. Mais je viserais beaucoup plus le bien être de l'enfant que la progression.</p> <p>Professionnel</p> <p>Une fois mon fils s'était aspiré avec de la nourriture, il est dysphagique. Il a des troubles au niveau de la coordination de la déglutition. Il ne respire pas bien avant de s'endormir et une des éducatrices elle est allée le voir dans son sommeil parce qu'elle était inquiète et elle l'a trouvé tout bleu. Elle a tout fait ce qu'il fallait. Elle était préparée à avoir un enfant comme lui aussi. L'ergothérapeute s'était déplacée à la garderie et l'éducatrice avait tout pris ça en notes et elle a été capable d'appliquer ces techniques là quand c'est arrivé dans le concret. Parent</p>

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
Service de garde	<p>Adaptations</p> <p>Approche éducative</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le service de garde se procure du matériel et du mobilier adapté en fonction des besoins spécifiques de l'enfant. L'éducatrice modifie un peu ses activités, son horaire et son organisation en fonction des besoins de l'enfant. 	<p>Un autre enfant autiste, lors de la sieste, il faisait de l'autostimulation et il empêchait les autres de dormir. Elles ont monté une petite tente maison avec une petite veilleuse qui bouge. Il réussissait à faire son dodo dans la tente et ça allait super bien. Gestionnaire</p> <p>Par exemple, si on place l'enfant dans une chaise haute et qu'il est à part, ce ne sera pas bon pour son intégration. Je trouve que c'est important, pour son intégration, qu'il soit aussi à la table si le groupe est à la table. Il faut donc adapter la table pour qu'il soit avec les autres. Gestionnaire</p> <p>Je ne peux pas parler à ma fille comme je parle à sa soeur. Je parle à l'un comme ça et je me tourne et il faut que je change mes mots. J'essaie d'avoir 2 mots, 3 mots pas plus que ça parce que elle ne va pas capter tout ce que j'ai dit si je n'adapte pas un peu mon dialogue et mes mots. Parent</p> <p>Mais, c'est difficile d'adapter tout le temps juste pour un. Donc, c'est souvent lui qui doit s'adapter plus que le milieu doit s'adapter. Souvent c'est ça qu'on nous demande, d'adapter l'enfant au milieu. Et non d'adapter le milieu à l'enfant. Professionnel</p> <p>Des fois, juste avoir la routine à la hauteur des enfants, et pour un enfant TED, peut-être avoir un petit horaire à côté pour aller montrer « regarde on est rendus là ». Professionnel</p> <p>Même le ministère tend à être maintenant aux CPE : «non, vous les laissez jouer». «Vous embarquez dans leur thème, vous n'imposez plus de thème. Vous laissez l'enfant arriver avec un thème et vous dérivez avec.»</p> <p>Vraiment plus vous inspirez des enfants, comme on fait à la maison. Ils ont le goût de faire des bulles, on va faire des bulles. On suit les intérêts, en essayant de développer un peu plus loin à chaque fois. Professionnel</p> <p>Oui en fait dans l'idée de faire des milieux de garde éducatifs, des milieux ultra stimulant dès fois on va vers quelque chose d'académique. Stimulant veut dire académique alors que stimulant devrait vouloir dire s'assurer que l'enfant a le vocabulaire de base, qu'il a des structures de phrase, qu'il apprend à chanter, etc. Des fois ce n'est pas adapté à l'âge du tout. Professionnel</p> <p>Et après ça, ils peuvent aller dehors le plus possible, aller jouer dans le sable puis jouer dans la neige l'hiver, moi je trouve que c'est ça l'important. Parent</p> <p>On a des milieux de garde où il y a une façon de faire un peu plus libre. Mais, ce qu'on voit le plus souvent avec nos enfants, c'est qu'ils ont des déficits à plusieurs niveaux, donc une structure un peu plus encadrante pour qu'ils comprennent mieux l'environnement est souvent aidant. Professionnel</p>

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
Service de garde	Gestion	<ul style="list-style-type: none"> Le directeur est à l'écoute des craintes et des besoins du personnel du service de garde à l'égard de l'intégration de l'enfant. La direction planifie l'intégration et va chercher les ressources nécessaires à sa réussite. Il y a un membre du personnel, par exemple une conseillère pédagogique, en soutien à l'intégration au niveau administratif. 	<p><i>Je pense que ça vient beaucoup aussi de la direction. Le fait d'y croire, le fait d'avoir envie et le fait de soutenir aussi son équipe. Le soutien de la direction c'est primordial. Il faut les écouter, parfois beaucoup et il faut être très tolérant, très ouverte et il faut trouver des solutions avec elles. Gestionnaire</i></p> <p><i>Au niveau de la direction, il faut quelqu'un qui y croit. ça c'est très clair parce que si ça part pas d'en haut, on ne pourra pas convaincre le Conseil d'Administration de faire des politiques, de réserver des places. Il faut quelqu'un qui sera porteur des dossiers et quelqu'un qui fait la coordination comme moi. C'est tout ça qui prend beaucoup de temps. Gestionnaire</i></p> <p><i>Moi je pense que c'est la direction, c'est la vocation de la direction qui dit nous on veut ça, il y a une très grande ouverture et ils la donnent à leurs employés. Ils ont sélectionné leurs employés en fonction de ça. Parent</i></p> <p><i>Un bon gestionnaire c'est quelqu'un qui connaît les besoins des CPE, quelqu'un qui est très pédagogique, il ne vient pas gérer une bâtisse, il vient gérer des êtres humains. Il a une connaissance de ce que l'enfant a besoin. Professionnel</i></p>
		<ul style="list-style-type: none"> Le service de garde a le personnel nécessaire, à l'interne, afin d'être capable de répondre à un besoin urgent, ponctuel. Le service de garde a une éducatrice spécialisée à temps plein. Le service de garde engage quelqu'un qui n'a pas nécessairement de formation, mais qui peut offrir plus d'heures d'accompagnement à l'enfant. Le service de garde engage du personnel éducateur supplémentaire pour soutenir l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers. Le service de garde engage des thérapeutes pour stimuler l'enfant et faciliter son développement. 	<p><i>Elle n'a pas de diplôme, pas de formation. Et elle s'en va en ergo avec cet enfant, en physio, en ortho. Elle suit ce qui se passe et elle vient ici et elle reproduit. L'enfant a évolué comme ça. Et là je vous parle de quelqu'un qui n'est pas diplômée mais qui a apporté un soutien incroyable. Gestionnaire</i></p> <p><i>Le CPE idéal aurait aussi des éducatrices spécialisées terrain à temps plein. Un soutien supplémentaire terrain qui est là tout le temps. Un enfant autiste qui va se désorganiser à certaines périodes, l'éducatrice va appeler l'éducatrice spécialisée parce que l'enfant s'est désorganisé et qu'elle est en train de changer la couche d'un autre enfant. L'éducatrice spécialisée va tout de suite aller répondre à ce besoin urgent parce que c'est une question de sécurité. Gestionnaire</i></p> <p><i>Parfois, l'accompagnement peut même être négatif. Il y a une enfant qu'on a intégrée et qui cherchait toujours son accompagnatrice. Elle cherchait toujours le 1/1 avec l'adulte et ça nuisait à sa socialisation. On a décliné avec l'éducatrice, que ce n'était pas une bonne chose. On a donc réduit au maximum et l'enfant a beaucoup évolué. Gestionnaire</i></p> <p><i>On a une pédagogie particulière à la pouponnière et ça fait en sorte qu'il y a toujours quelqu'un de disponible quand il y a des besoins de courte durée. Ça facilite l'intégration. C'est une vision qui n'est pas nécessairement en lien avec l'intégration de l'enfant, mais ça fait partie d'une vision d'équipe. Gestionnaire</i></p> <p><i>Alors que nous on a quelqu'un qui fait partie de l'équipe, qui connaît les valeurs du CPE. Et je pense que c'est important que cette personne-là elle soit à temps plein. Donc on peut l'appeler, je peux la voir, je peux lui poser des questions. Gestionnaire</i></p> <p><i>Un service de garde de qualité n'aura pas d'aide éducatrice, c'est vraiment des intervenantes à titre égal. Ici on a ça, éducatrice à l'intégration et éducatrice de groupe elles peuvent changer d'année en année. Et même par rapport aux parents et aux enfants on n'a pas ce décalage de statut, comme aide éducatrice ou éducatrice de soutien. Gestionnaire</i></p> <p><i>Ils ont profité d'une subvention fédérale pour engager des étudiantes qui viennent de finir leurs cours et tout pour qu'ils puissent travailler un ou deux mois pendant l'été. Ce sont des thérapeutes comme une orthophoniste sur place à la garderie payés avec une petite subvention. Parent</i></p>

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
Service de garde	Environnement	<ul style="list-style-type: none"> Le bâtiment est accessible pour les enfants ayant une déficience motrice. Le service de garde a une salle ou un local spécifique pour répondre aux besoins des enfants intégrés. Le service de garde a un stationnement pour personnes handicapées et une rampe d'accès. L'éclairage est naturel et apaisant. Les pièces sont insonorisées pour diminuer le bruit ambiant. 	<p><i>Ce qu'il y aurait de différent, ce serait au niveau de l'accessibilité, donc les ascenseurs. Ce qui accommoderait l'aménagement physique, de plus grands locaux pour ceux qui sont en chaises roulantes, pour passer dans les coins de jeux, c'est important. Gestionnaire</i></p> <p><i>On a réussi, dans nos plans, à se servir la ceinture et à mettre toutes nos économies dans une salle multi-sensorielle. D'année en année, nous investissons dans notre salle, ce sont des tatamis partout au sol, nous pouvons faire de la stimulation sensorielle et motrice. Ça fait partie d'un espace qui n'est pas un petit local « tant par tant », pour répondre aux besoins des enfants. Gestionnaire.</i></p> <p><i>Si tu ne mets pas un stationnement pour personnes handicapées, le parent arrive l'hiver avec son enfant handicapé et il n'a pas de débarcadère. Imagine-toi juste sa matinée pour déposer son enfant. Il est en train de glisser avec son enfant parce que quand l'enfant il a 3 ans, 4 ans, il est pesant et le fauteuil roulant, il ne passe pas dans la neige. La première chose à faire c'est adapter l'environnement. Parent</i></p> <p><i>Des pièces un petit peu insonorisées. Je le dirais que c'est souvent très bruyant, et ça ne parait pas... déjà que dans ton local à toi c'est bruyant, mais si tu entends en plus les autres dans les autres locaux tu viens d'augmenter encore... L'éclairage pas comme ici, des néons c'est agressant. Plus naturels. Professionnel</i></p>
	Qualification du personnel	<ul style="list-style-type: none"> Le personnel éducateur a fait des études et obtenu un diplôme dans le domaine de la petite enfance. Le personnel éducateur est capable de donner à l'enfant les outils nécessaires à son développement. Le personnel éducateur a des connaissances sur les besoins spécifiques. Le personnel éducateur a une bonne connaissance de la langue et parle bien français. 	<p><i>Les connaissances aussi, si je n'ai pas la connaissance, je ne peux pas être compétente. C'est vraiment lié. Si vous me donnez un enfant qui a une déficience intellectuelle, je n'ai aucune connaissance sur la déficience intellectuelle, même si je suis compétente en tant qu'intervenante, je ne peux pas l'aider. Gestionnaire</i></p> <p><i>C'est peut-être un peu péjoratif ce que je vais dire, mais moi dans la vie j'ai fait des études pour avoir un diplôme et je m'attends à ce que la personne qui s'occupe de mon gars aussi elle ait un diplôme. Au moins un diplôme en éducation c'est de base. Je n'irais pas voir un médecin sans diplôme, mais même chose. Parent</i></p> <p><i>Je pense que ça serait important qu'il y ait de la formation de disponible pour les éducatrices. De la formation sur les besoins particuliers, sur les besoins spécifiques des enfants Et sur le développement moteur, sur le développement de la motricité fine puis sur le développement du langage. Des formations particulières sur justement sur les enfants à besoins particuliers, sur l'intégration, sur c'est quoi les ressources auxquelles ils ont accès, sur ce genre de choses-là. Parent</i></p> <p><i>La première chose dans la fondation, c'est une formation solide des éducateurs. Donc des éducateurs qui ont une formation au niveau du développement de l'enfant, au niveau de la gestion des comportements, au niveau du développement du jeu, tous les aspects qui correspondent à ça. Professionnel</i></p> <p><i>Des éducatrices qui parlent bien français. Si certains intervenants ont un gros accent on va douter que l'enfant ne comprendra pas à cause de l'accent. Ils sont en apprentissage, ils n'ont pas une oreille normale, les implants, les appareils. Donc on sait que ça peut faire une grosse différence. Professionnel</i></p>

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
Service de garde	Composition des groupes	<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant est intégré dans un groupe régulier. • Le groupe est un peu plus petit pour pouvoir accorder à l'enfant l'attention dont il a besoin. • Le niveau de développement de l'enfant a guidé le choix du groupe d'âge. • L'enfant est avec un groupe de son âge, mais avec l'aide dont il a besoin. 	<p><i>C'est pour ça que moi cette tendance-là de mettre tout un groupe d'enfants à défi tous ensemble, moi je ne suis pas très en faveur de ça je préfère vraiment qu'on ait plus le personnel de soutien qui est là à temps plein et qu'on soutienne l'intégration dans les groupes réguliers. Gestionnaire</i></p> <p><i>Ce qu'ils ont fait au niveau de l'intégration de mon fils comme il n'était pas mentalement prêt à aller dans une groupe plus vieux parce que là il a 2 ans mais il est encore dans le groupe de la pouponnière. Ce qu'ils ont fait au lieu de l'envoyer dans un groupe plus vieux ils lui ont fait comme « redoubler » la pouponnière. Parent</i></p> <p><i>À un moment donné ils l'avaient mis dans un mauvais groupe, et ils l'ont changée. Elle s'était dit je vais la mettre dans un groupe plus jeune. Elle pensait bien faire vu que elle ne court pas comme les autres, mais elle a vu que ma fille était bien malheureuse. Donc, dès qu'un enfant a quitté dans les plus vieux, ils ont tout de suite mis ma fille là-bas, parce que ce n'était pas le côté moteur qu'il fallait voir, c'était le côté mental. Parce que oui, elle n'est pas capable de marcher mais elle ne sera pas capable de marcher avec des enfants de 3 ou de 10 ans. Parent</i></p> <p><i>Ça serait des petits groupes. Huit, c'est beaucoup trop. Des fois c'est 16, c'est hallucinant. Professionnel</i></p> <p><i>Qu'il soit aussi dans un groupe stimulant sur le plan du langage mais pas trop fort. S'il y a vraiment un écart de langage entre le groupe et lui, l'éducatrice va s'adresser au groupe avec un niveau de langage de la moyenne de ses enfants et si le niveau est trop élevé, l'enfant avec une surdité n'y aura jamais accès, parce que si tu ne comprends pas tu n'écoutes plus. Professionnel</i></p>
	Expérience	<ul style="list-style-type: none"> • L'expérience est positive et encourage l'équipe à intégrer d'autres enfants. 	<p><i>Je donne un exemple très concret, on a eu une très mauvaise expérience dans une intégration. C'était très difficile comme intégration. Ça a été beaucoup d'adaptation, de travail, d'essoufflement, d'épuisement. Alors, c'est certain que lorsqu'on m'a demandé pour intégrer une enfant avec la même déficience, j'ai dit non. Je ne peux pas faire ça à mon équipe. Gestionnaire</i></p> <p><i>Et on le sait, une mauvaise expérience d'intégration, malheureusement, ça a un rayonnement sur les autres aussi. Quand on voit une éducatrice qui est à terre, on se dit : « j'espère que j'en aurai pas à intégrer, j'veux pas arriver à ça ». Mais quand elles voient qu'on prend les choses en main, on rencontre l'éducatrice, on trouve des solutions, l'équipe est rassurée. Gestionnaire</i></p>
	Temps de libération	<ul style="list-style-type: none"> • Les éducatrices sont libérées pour échanger avec les parents et les intervenants à propos des besoins spécifiques de l'enfant. • Le personnel éducateur va au centre de réadaptation assister à une séance de thérapie ou participer à l'élaboration du plan d'intervention. • Le personnel éducateur a du temps pour planifier les activités, mais aussi pour s'exprimer, nommer ses besoins. 	<p><i>Il y a beaucoup de libération ; pour assister aux supervisions, parfois pour parler avec l'éducatrice spécialisée. Parfois il y a un petit quelque chose qui ne va pas et elle a besoin de discuter. Quand elles ont une demande logique, on libère nos éducatrices : pour les besoins de l'enfant, pour planifier. Gestionnaire</i></p> <p><i>Il faut des budgets pour pouvoir les libérer et qu'elles puissent participer à un plan d'intervention du centre de réadaptation, pour apprendre et bien connaître les enfants. Qu'elles puissent être libérées pour échanger avec les parents sur les besoins spécifiques des enfants et s'entendre sur des objectifs communs. Gestionnaire</i></p> <p><i>Ce qu'on a besoin avec l'équipe, c'est du temps. Du temps de libération. Parce que quand tu te sens toute seule, c'est là que les intégrations ne sont pas un succès, quand c'est lourd, trop de charge et que tu développes de l'amertume et que tu n'as pas bien. Gestionnaire</i></p>

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
Service de garde	Retombées	<ul style="list-style-type: none"> • Les enfants sont sensibilisés aux différences qui existent dans la société. • Le personnel éducateur développe un sentiment de fierté, de compétence. • Les parents et les thérapeutes voient d'autres aspects de l'enfant en contexte de groupe. 	<p><i>Je pense que plus les enfants côtoient tôt la différence, plus ils l'acceptent. Gestionnaire</i></p> <p><i>Le fait de se fixer des objectifs et que ça ait réussi, ça ait marché, ça apporte une fierté. Pour l'éducatrice, elle a du plaisir, elle se sent compétente. Gestionnaire</i></p> <p><i>Des fois c'est différent entre la maison et le service de garde. On peut voir comment il fonctionne au sein d'un groupe puisqu'on travaille l'intégration de cet enfant dans une petite société. À la maison c'est vraiment seul donc, vraiment, il y a deux contextes différents. Gestionnaire</i></p> <p><i>De la sensibilisation aussi. Parce que nous autres on le voit pas dans ce milieu de garde là, c'est comme un autre univers. Mais eux autres ils me disent tu sais la fille est gênée elle ne va pas tout le temps les voir et le personnel échange et ça fait une collaboration hallucinante avec les thérapeutes. Parent</i></p> <p><i>Il y aurait de la possibilité d'avoir soit avec le centre de réadaptation ou le CRDI ou d'autres organisations qui pourraient aller faire de la thérapie de temps à autre dans le milieu de garde. Ça leur donnerait peut-être une autre perspective, voir l'enfant autrement que dans un milieu de thérapie. Parent</i></p> <p><i>En fait, un CPE ne peut pas devenir un CPE qui accueille ces enfants, ça doit se planifier en équipe. Ça prend une politique d'intégration, afin de mettre le personnel en confiance. Gestionnaire</i></p> <p><i>L'intégration, c'est une affaire d'équipe. Pour réussir des intégrations, il faut savoir collaborer, s'entraider. L'intégration, c'est une vision d'ensemble, une vision d'équipe, ce n'est pas la vision personnelle de chacun. Gestionnaire</i></p> <p><i>Je pense qu'il faut développer une vision plus globale de l'intégration. C'est comme lorsqu'on dit que ce n'est pas l'éducatrice qui est responsable de cet enfant, mais plutôt le CPE. C'est le milieu où on intègre tous les enfants et où on croit que tous les enfants ont droit à leur place. Gestionnaire</i></p> <p><i>Il faut sensibiliser aussi les autres parents que c'est un enfant à défi. Sensibiliser les enfants, les éducatrices, les autres. Quand tu sensibilise tout le monde, même s'il va déranger, il va rire, ils vont comprendre. C'est un enfant à défi, c'est sa façon de réagir à ça. Parent</i></p>

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
Le réseau		<ul style="list-style-type: none"> Le centre de réadaptation ou le CSSS est impliqué auprès de l'enfant et est disponible pour aider. Les professionnels se déplacent au service de garde pour les aider à adapter l'environnement. Le service de garde a des contacts directs avec les professionnels au téléphone ou par courriel. 	<p>Mais quand on a de l'aide au centre de réadaptation, ou du CSSS c'est très aidant, c'est vraiment un plus. Au téléphone, ils se déplacent ils vont voir l'enfant, avec les parents ils vont dans le milieu familial et après il y a des rencontres avec tous les partenaires. On a plus d'information, et les enfants sont aidés aussi là-bas.</p> <p>Gestionnaire</p> <p>Et les thérapeutes, elles sont allées la visiter à quelques reprises, mais elles n'ont pas le temps d'aller là plus régulièrement que ça. Elles n'ont pas toujours le temps de communiquer avec la garderie non plus donc ce n'est pas nécessairement très facile. Elles n'ont pas le temps de se libérer puis de pouvoir faire ça avec tous les patients qu'elles ont, elles sont dans le jus tout le temps, donc c'est sûr qu'elles n'ont pas le temps de se libérer pour des choses comme ça. Parent</p> <p>C'est sûr qu'on manque de temps, j'aimerais pouvoir aller plus souvent en garderie mais on se fait rajouter beaucoup d'enfants et on n'arrive plus à y aller. Professionnel</p>
	Attentes	<ul style="list-style-type: none"> Les professionnels respectent le service de garde et ses façons de faire. Les professionnels sont sensibilisés à la mission et à la réalité des services de garde. 	<p>Moi je leur dis toujours « si vous pouvez introduire ça dans votre routine... » mais on ne peut pas demander beaucoup comme ça aux éducateurs parce que ils en ont déjà plein les bras et ça j'en suis consciente. Je pense qu'il faut faire attention à ça. Je peux y aller et donner des conseils à la garderie, mais on ne peut pas leur demander de faire le travail qu'on fait et un apprentissage en individuel n'aura rien à voir avec ce qu'ils peuvent faire, ils font déjà beaucoup et ils ont toutes les sphères de développement etc. Professionnel</p> <p>Respecter ce que le milieu peut offrir tant que l'enfant est heureux et généralement intégré. C'est pas la meilleure intégration, c'est pas le meilleur milieu de stimulation, c'est pas le meilleur encadrement dont peut être cet enfant-là aurait besoin. Ça prendrait un peu plus de structure, un peu plus d'organisation, un peu plus... Mais tu vois que le milieu est limité, il a sa façon de faire et tu ne commenceras pas à tout changer... Professionnel</p>

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
La famille	Conciliation travail/famille/ thérapies	<ul style="list-style-type: none"> Le service de garde est en mesure de donner un coup de main aux parents faisant certains exercices recommandés pour l'enfant. 	<p>On voit trois thérapeutes par deux semaines, ça fait qu'on a beaucoup d'affaires à travailler avec lui. Donc dans un monde idéal, l'éducatrice serait en mesure de nous donner un coup de main avec ça, de faire une demi-heure ¼ d'heure d'exercices d'ergothérapie ou d'orthophonie. Et ça n'a pas nécessairement besoin d'être une fois par jour. Ça peut être une fois au 2 jours, une fois aux 3 jours, mais ça nous donnerait un gros coup de main, si quand on arrive à maison, il y a certains exercices qui on a pas besoin de faire. Parent</p> <p>Il reste que la petite enfance quand on regarde un enfant qui a des retards, théoriquement, on devrait être en mesure de lui donner les outils. Comme les parents travaillent beaucoup, c'est le milieu de garde qui devraient offrir cette stimulation-là, mais ce n'est pas toujours possible et ce n'est pas une question de compétence, ou de volonté, c'est une question concrète, de contexte. Professionnel</p>
	Acceptation	<ul style="list-style-type: none"> Le service de garde respecte le cheminement des parents dans l'acceptation de la déficience de leur enfant. 	<p>Ce sont des enfants, c'est ce qu'il y a de plus précieux pour les parents et les parents ne sont pas tous à la même place. Il y a des parents dans l'acceptation du défi ou du handicap de l'enfant, il y en a qui sont dans le déni, il y en a qui sont dans la peine, il y en a qui sont dans l'action. Je pense qu'on doit faire preuve de professionnalisme pour accompagner le parent dans ces différentes étapes là. Gestionnaire</p> <p>Pour les parents, c'est difficile. Ça vient les chercher, c'est de la peine, c'est de la douleur, c'est beaucoup de choses. On peut passer le message doucement, mais on ne peut pas imposer quelque chose au parent. Il faut être très vigilant dans notre approche. Il est très blessé le parent. Il faut l'approcher doucement, par petites étapes. Si on force le parent, ça peut donner l'effet contraire. Parent</p>

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
L'interaction	Respect des rôles	<ul style="list-style-type: none"> La réadaptation est le rôle des professionnels et l'éducation est le rôle des services de garde. Le service de garde tient compte des objectifs des parents et des thérapeutes, dans la mesure de son rôle et de sa réalité. 	<p>Oui, pour la rééducation, pour replacer et tout, ça prend des professionnels qui vont s'occuper du corps de l'enfant, mais pour s'occuper de la socialisation, c'est le rôle professionnel des éducatrices en CPE. Gestionnaire</p> <p>Parfois, il faut collaborer avec les parents, si on n'a pas les mêmes objectifs, il faut se fixer un objectif avec les thérapeutes, les parents, nous. En gardant en tête ce qu'est notre mission. Nous, ce qu'on veut, c'est offrir un service de garde de qualité à l'enfant. Un milieu de garde, c'est un milieu social où il y a des amis : on rit ensemble, on chante ensemble. C'est ce qu'on veut préserver. Gestionnaire</p> <p>Mais c'est certain que si le centre de réadaptation nous dit que c'est très important que l'enfant pratique l'escalier. Mais nous, dans le quotidien, on peut faire pratiquer l'escalier 2 X par semaine et non 5 X. Mais, on va garder en tête les recommandations. Et, puisqu'on a dit que le partenariat était important, si c'est un objectif des parents, lesquels sont les 1ers agents au développement de l'enfant, on va toujours en tenir compte, mais dans la mesure de notre rôle et de notre réalité. Gestionnaire</p> <p>Mais si on revient aux rôles de base de la garderie chez l'enfant, qui est l'intégration sociale, l'estime de soi, l'appartenance, la socialisation, ce ne sont pas des thérapies. Et on place beaucoup de demandes, parce que pour nous, en tant que professionnels, c'est un milieu super intéressant où intégrer nos objectifs de thérapie. Mais ce n'est pas un milieu thérapeutique. Professionnel</p>

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
L'interaction	Collaboration	<ul style="list-style-type: none"> Le service de garde, les parents et les professionnels fixent les objectifs à atteindre en fonction des problématiques vécues au quotidien. Toutes les personnes concernées sont présentes aux rencontres. 	<p>On a trouvé ces solutions grâce au partenariat, au travail d'équipe, aux rencontres de plan de soutien au développement. Quand on se rencontre, il y a toujours les parents, l'éducatrice, moi, l'éducatrice spécialisée et l'intervenante du CRDI-TED. Gestionnaire</p> <p>Oui on reçoit des petits résumés, mais ce n'est pas comme être présente. Il y a de la discussion, la discussion ne se transmet pas par écrit. Quand on écrit un résumé du PI c'est : c'est quoi les objectifs, comment on va les atteindre. Quand l'éducatrice est présente, elle est présente dans ces discussions elle va partager ses idées aussi, quand ils disent quelque chose comme puis elle ne voit pas ça réaliste dans son milieu. Parent</p> <p>Les parents avaient identifié des choses, le CPE avait identifié des choses et nous on arrivait aussi avec nos superviseurs et nous et on avait identifié des choses et on a vraiment pris le temps de bien s'asseoir de bien regarder. On a trouvé une problématique commune, au départ et on a dit ok c'est la première priorité, et on est allés chercher des pistes de choses qu'on pouvait faire. Professionnel</p>
	Communication	<ul style="list-style-type: none"> Le service de garde se prépare, s'informe des besoins de l'enfant pour planifier les ressources nécessaires. Il existe des moyens de communiquer efficacement ce qui se passe dans le quotidien de l'enfant. Tout le monde a les mêmes attentes et les mêmes interventions grâce à une bonne communication. 	<p>Il y a une rencontre bien avant que l'enfant commence. Pour que le parent puisse présenter son enfant à l'éducatrice. Avec ses forces, ses défis, ses intérêts. Qu'est-ce qu'ils font à la maison qui fonctionne. Gestionnaire</p> <p>La communication, très important entre les parents, les intervenants, l'éducatrice. C'est pour ça qu'on a un cahier, un journal de bord supplémentaire à l'agenda que tous les CPE ont. Ça permet d'expliquer ce qu'on a fait comme stimulation, si on a des questionnements, comment il a réagi, des choses comme ça. Gestionnaire</p> <p>Si tu ne partages pas tout ce que tu as comme information, par exemple, elle n'a pas bien dormi, elle a de la fièvre, la veille ça ne s'est pas bien passé au centre de réadaptation, etc. L'éducatrice ne peut rien faire. Plus on partage les données, plus on partage ce que vit l'enfant, plus c'est facile d'aller chercher une solution. Parent</p> <p>Récemment, j'ai visité une garderie où ils se sont dit qu'ils allaient intégrer un enfant qui a un très gros retard de développement, en ne disant rien aux éducateurs... Un an plus tard, ils se sont rendus compte que les éducateurs ont à peu près 350 questions chacun. On n'a jamais répondu à leurs questions, on ne leur a jamais dit c'est quoi la nature des difficultés chez cet enfant. Donc, une des premières choses que j'essaie de faire dans une garderie, c'est qu'on comprenne bien c'est qui cet enfant-là, quelles sont ses difficultés mais aussi quelles sont ses forces... Professionnel</p>
	Continuité	<ul style="list-style-type: none"> Toutes les personnes impliquées se rencontrent régulièrement pour faire le point, identifier ce qui est acquis et ce qu'il reste à acquérir. La responsabilité de faire un suivi régulier est partagée entre le service de garde, les parents et les thérapeutes. 	<p>Un enfant à besoins part le nombre de rencontres va être multiplié. Le parent doit être en mesure de savoir qu'est-ce qu'on fait avec son enfant, comment on l'intègre dans son milieu. Donc les rencontres sont importantes. Gestionnaire</p> <p>On se voit les parents, les intervenants à l'extérieur, ils viennent et on refait un « melting pot » et on voit ou on en est, qu'est-ce qui a été acquis, qu'est-ce qu'il reste encore à acquérir. Mais on a souvent des interactions. Gestionnaire</p> <p>Mais si je le dis, l'insatisfaction, c'est qu'il n'y a plus de continuité après. J'en suis responsable en partie, mais en même temps, il faut responsabiliser le milieu de garde aussi par rapport à leurs enfants, dire « si tu as des besoins, viens chercher l'information. Professionnel</p> <p>Et je pense que ce qui est clé, ce qui contribue le mieux à une intégration qui a du succès, c'est de faire un suivi régulier. D'avoir des contacts réguliers. Si on ne fait pas un suivi régulier, on n'établit pas une relation non plus. Professionnel</p>

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
L'interaction		<ul style="list-style-type: none"> • Chacun est à l'écoute du point de vue des autres. • Les professionnels prennent le temps d'écouter et de comprendre les besoins du personnel du service de garde. 	<p>Donc je dois être à l'écoute de ses besoins, de ses limites, de son potentiel pour pouvoir l'aider à se développer au maximum afin de s'adapter. Et les parents aussi, ils ont des besoins, et ils connaissent mieux l'enfant. Et l'écoute aussi des professionnels, parce que si on les met de côté on ne peut pas travailler auprès de l'enfant.</p> <p>Gestionnaire</p> <p>Pour nous l'intervenante avait une belle écoute, parce que le parent et l'éducatrice peuvent voir les choses différemment. Si elle est à l'écoute des deux, c'est sûr qu'elle va aller chercher un point commun puis proposer des solutions. Parent</p> <p>Alors, une chose très importante, au niveau d'une intégration réussie, c'est qu'on puisse avoir une position d'écoute par rapport au milieu de garde. Souvent, les thérapeutes, on arrive avec notre plan établi. On va travailler le langage, on va augmenter le vocabulaire, voici ce que vous pouvez pratiquer dans la semaine. Mais on prend rarement le temps de leur demander comment ça se passe, l'intégration? Qu'est-ce qui arrive, quelles sont vos priorités, qu'est-ce qui met un frein à l'intégration de cet enfant-là en milieu de garde?</p> <p>Professionnel</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels cherchent à renforcer le personnel éducateur dans son sentiment de compétence. • Les professionnels aident le service de garde à développer des stratégies pour que l'enfant soit mieux intégré. • Les échanges se font dans un but de trouver des solutions, sans jugement. 	<p>Les éducatrice de soutien, la première affaire que les éducatrice régulière aiment c'est quand elles peuvent se confier et aller questionner sans se sentir jugées et quand l'autre personne est plus en mode solutions. S'il n'y a pas un travail d'équipe entre l'éducatrice de soutien et l'éducatrice régulière c'est voué à l'échec. Vraiment un échange dans un but de solution et non pas dans un but de jugement. Gestionnaire</p> <p>Quand je pose des questions je ne veux pas me faire dire que c'est juste dans ma tête. Je n'ai pas aimé cette approche-là, ce n'était pas professionnel et moi j'ai besoin de me sentir sécurisée pas de me faire dire que je ne fais pas la bonne affaire. Parent</p> <p>C'est autant avec les parents, autant avec les éducateurs de les renforcer, c'est les reconforter ou les renforcer dans leur sentiment de compétence. De dire, 1 : oui, c'est vrai, c'est un challenge, cet enfant-là. Tu fais ce que tu peux, c'est parfait »... et 2 : que j'ai des stratégies qui vont possiblement aider. On les essaye, je n'ai pas la solution parfaite. Professionnel</p> <p>Parce qu'on le sait que c'est tout un défi d'intégrer ses enfants là. Alors il faut avoir du support. Je pense que notre support est important si on veut que ça réussisse bien. Professionnel</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Le service de garde, l'enfant, les parents et les professionnels développent une relation de confiance. 	<p>La confiance c'est la base pour moi. La confiance entre moi et l'enfant, entre moi et les parents et entre moi et les professionnels. S'il n'y a pas la confiance, il n'y a pas l'entraide, la collaboration. Surtout avec les parents, c'est la base vraiment et c'est le lien qui commence avec les parents. Et même quand je reçois une intervenante pour travailler auprès d'un enfant, il faut qu'on ait un lien de confiance, après on échange des infos concernant l'enfant, dans le but de l'aider après avec les parents aussi. Gestionnaire</p> <p>Alors, un des points clé qui ont pu faire une différence, c'est vraiment d'établir une relation avec les éducateurs en garderie, au niveau relationnel, personnel. Professionnel</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Réciprocité 	<ul style="list-style-type: none"> • Chacun s'entraide et profite des expériences de l'autre. • Chacun reconnaît les compétences de l'autre et ce qu'il peut apporter.

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
Système de soutien	<p>Réseautage</p> <p>Ressources additionnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les services de garde ont des occasions et des lieux où ils peuvent parler de leur vécu, partager leurs bons coups. • Il est possible d'avoir des échanges de matériel spécialisé entre les services de garde. 	<p><i>Des fois on se sent tout seul dans notre CPE. Donc c'est important qu'on ait des lieux où on peut parler de notre vécu, avoir des gens comme ressource. Gestionnaire</i></p> <p><i>Tu peux avoir des partenariats avec des CPE qui ont vécu des intégrations réussies. On peut partager nos bons coups. Au sens large, c'est important. Gestionnaire</i></p> <p><i>Ça fait du bien de s'aérer l'esprit et d'aller voir, pas nécessairement avec ton équipe, ça peut être d'autres CPE, des journées de formations, des CPE mélangés pour aller voir d'autres expertises, d'autres vécus. Ça aussi ça manque parce que chacun a des forces et des difficultés, mais chacun reste dans son petit ilot. Donc ce qui se fait n'est pas connu d'un milieu à l'autre. Professionnel</i></p> <p><i>Il pourrait y avoir des échanges entre des garderies aussi. Professionnel</i></p> <p><i>Il y a des parcs aménagés maintenant pour les enfants handicapés. On parle de refaire le module d'un parc tout près d'ici. On va voir à collaborer et à donner notre avis sur le module du parc. J'étais sur le comité de la rue pour la revitalisation du secteur et on a parlé des parcs. Je m'investis dans ce comité et j'ai toujours en tête l'intégration. Gestionnaire</i></p> <p><i>On essaie de profiter des ressources du quartier. On a un parentaire qui fait de l'éveil musical pour tous les enfants. Les enfants handicapés sont habitués. Ils profitent beaucoup de l'éveil musical. Les intervenants de cet organisme sont aussi habitués et ils offrent des services à ces enfants. Gestionnaire</i></p> <p><i>Je pense que les ressources sont inépuisables, il faut seulement les chercher. Il y a encore plusieurs ressources autour du quartier que je n'ai pas sollicitées. Depuis que je suis directrice ici, j'ai fait des liens, des ponts, j'en ai trouvés. Par exemple, une joujouthèque, les enfants pourront emprunter des jeux. Gestionnaire</i></p> <p><i>Je pense qu'une autre condition gagnante serait une implication au niveau régional. Que ça devienne vraiment un lieu de ressource quand les éducatrices ont besoin de soutien, avoir une banque de ressource. On a besoin aussi de gens qui se déplacent qui viennent voir le terrain ou pour venir en parler au CA, à l'équipe, pour monter une politique. Gestionnaire</i></p> <p><i>Faire connaître la réalité de la garderie au parent pour ne pas trop s'attendre parce que parfois le parent il a beaucoup d'attentes. « Il faut que mon enfant ait tous les équipements qu'ils veulent. Il faut que mon enfant il soit stimulé toute la journée » ça ce n'est pas réaliste avec la subvention du service de garde. Il faut expliquer c'est quoi la réalité aussi de ce service de garde. Parent</i></p> <p><i>Une personne extérieure, au CPE qui peut vraiment jouer comme un chef d'orchestre entre le CPE, moi et les autres intervenantes comme l'ergothérapeute, l'orthophoniste, les autres qui s'occupent de mon enfant du point de vue de sa santé. Quelqu'un qui coordonne, entre l'éducatrice de mon enfant, moi et parfois les autres intervenantes des centres de réadaptation. Parent</i></p> <p><i>Il y a des organismes aussi dont j'oublie le nom, le regroupement des CPE qui pourraient donner de la formation. Et offrir un soutien en direct, pas nécessairement une prise en charge, mais un soutien. Professionnel</i></p>

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
Système de soutien	Financement	<ul style="list-style-type: none"> Le soutien financier est suffisant pour tous les enfants peu importe leurs besoins. Le processus pour recevoir le financement nécessaire à l'intégration est simple et accessible toute l'année. 	<p>Il y a des enfants qui sont intégrés ici et ça dépasse largement l'argent reçu pour cet enfant. L'allocation pour enfant handicapé qui est versée, pour certains enfants, le CPE paie trois fois cette somme par jour. Certains CPE croient plutôt qu'il faut utiliser l'allocation allouée pour un enfant spécifique aux services à cet enfant. Mais ça fait en sorte qu'un enfant lourdement handicapé deviendra très difficile à intégrer. Au final, on dira qu'on intègre, mais seulement les enfants qui ne coûtent pas plus de 42\$ par jour. Ce n'est pas réaliste.</p> <p>Gestionnaire</p> <p>Il faut qu'au niveau administratif et admission, il faut que ça reste simple. Il ne faut plus qu'on envoie ça à des fonctionnaires qui vont analyser parce que plus on fait ça, plus c'est long, plus c'est lourd et puis pendant ce temps-là on n'a pas d'aide pour l'enfant. Il faut que ça reste simple comme ça et accessible. Gestionnaire</p> <p>Maintenant il faudrait qu'on puisse avoir les subventions pour les enfants qui ont des problématiques plus lourdes, il faudrait qu'on ait accès à ça. Il y a la mesure exceptionnelle, mais c'est une fois par année, au mois d'octobre et le montant est limité, et quand il n'y en a plus, il n'y en a plus. Donc si j'intègre un enfant au printemps, la prochaine demande de mesure exceptionnelle est en octobre. Il faudrait qu'il y ait un fond toute l'année. Gestionnaire</p> <p>Mais la subvention aussi, les CPE ont un montant pour les enfants handicapés, mais quand tu regardes le prix de l'équipement versus le prix de la subvention t'as pas grand possibilité. T'se moi la chaise pour manger est 900\$ donc tu viens de couper une bonne partie du budget. Et c'est essentiel, c'est manger! Parent</p> <p>La mesure de soutien exceptionnelle, il y a beaucoup d'appelés et peu d'élus... Professionnel</p> <p>Avec ce CPE en signant un horaire variable ils ne le remplacent pas par un autre enfant la journée où il n'y va pas pour faire toujours un groupe plein. Ça me permettrait de ne pas perdre ma place les deux autres journées quand il allait à l'hôpital. Je pourrais l'envoyer 3 jours sans pénalités, ou 2 jours s'il était malade ou pas tantoute s'il passait la semaine à l'hôpital. Parent</p> <p>Honnêtement, de toutes les garderies que j'ai visitées, il y en a très peu où j'aurais mis mes enfants. Je peux les compter. Je ne vis pas bien au niveau de la société avec le système de garde qu'on a en place au Québec en ce moment... Au niveau de la qualité... Enfants aux besoins particuliers ou non. Ça prend une qualité de base pour tous les enfants, pour tous, tous les enfants. Professionnel</p> <p>Il s'ouvre des petits milieux privés sur lesquels on n'a aucun contrôle et l'enfant est très peu stimulé. Quand les parents sont pressés de se trouver un milieu « je dois me trouver un milieu parce que l'autre m'a laissé et tardé je dois me trouver un milieu de garde », ça arrive. Et c'est sûr qu'un enfant qui a de grands besoins, ses besoins ne seront pas comblés, mais ce n'est pas la majorité. Professionnel</p> <p>Un milieu de garde idéal, c'est un milieu qui est capable d'accueillir un enfant rapidement. Professionnel</p>
	Accessibilité des SGE	<ul style="list-style-type: none"> L'enfant peut fréquenter le service de garde selon un horaire variable selon ses rendez-vous. Le réseau de services de garde est de qualité pour tous les enfants. Des places sont disponibles rapidement. 	

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
L'idéologie:	Droits	<ul style="list-style-type: none"> Tous les enfants ont le droit de fréquenter un service de garde, d'avoir des relations d'amitié, de vivre entourés de leurs pairs. 	<p>Je commence par le droit. Si on prend l'enfant à besoins particuliers comme une entité, un être humain, il a le droit d'avoir les mêmes services qu'un autre enfant de jouer avec les amis, de se développer, de s'intégrer, donc avoir la même chance de grandir comme les autres enfants. Ça c'est le droit. Gestionnaire</p> <p>« L'amitié », tous les enfants ont le droit d'avoir des relations d'amitié. Chaque enfant a le droit d'avoir des amis, de vivre en société et de vivre entouré de ses pairs. C'est vraiment l'objectif d'intégration des enfants. Lui donner droit à sa place comme n'importe quel enfant. Gestionnaire</p>
	Valeurs	<ul style="list-style-type: none"> La philosophie qui sous-tend l'intégration va au-delà du handicap pour englober toutes les formes de diversité. 	<p>Ça représente mieux une société et je trouve ça très intéressant. Ils en viennent à comprendre qu'on peut tous être différents. Je pense que plus les enfants apprennent à vivre avec la différence : l'un ne parle pas, l'autre a des appareils auditifs, un autre est gros, un autre sa mère est voilée ou un autre encore son père est tatoué, plus c'est riche. Gestionnaire</p> <p>C'est pour ça que notre philosophie c'est la diversité. C'est intéressant d'entendre des conversations entre les enfants : « Moi, je crois en Bouddha. » Ils se parlent et c'est fascinant de voir leur vision. « Moi, j'ai 2 mamans. » « Ça ne se peut pas ! » « Oui, oui, oui. » Il explique sa situation et les autres écoutent. « Lui, il m'a dit que je n'étais pas beau avec mes lunettes. » On est tous différents. Ça peut apporter beaucoup au niveau de l'éducation du groupe, d'apprendre à se côtoyer et de vivre avec la différence au sens large. Gestionnaire</p>

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
Savoir-être	Ouverture	<ul style="list-style-type: none"> Le service de garde est ouvert à recevoir la visite et les recommandations des thérapeutes. 	<p>Il y a l'ouverture aussi du service de garde à toutes les visites des thérapeutes, mais il y a des CPE qui ne sont pas ouverts à ces visites fréquentes. C'est sûr que les thérapeutes ils ne viennent pas imposer des choses, ils viennent le proposer, la donner des recommandations. Ce n'est pas des obligations ces des recommandations à suivre et c'est bien pour l'enfant. Parent</p> <p>J'ai des milieux de garde qui ont accepté d'apprendre les signes et plusieurs intervenants dans le milieu vont en apprendre un minimum pour être capable d'intégrer l'enfant dans leur groupe. Professionnel</p>
	Don de soi	<ul style="list-style-type: none"> Les personnes ont une capacité intrinsèque à aider, à donner. Les personnes font passer les besoins des enfants avant tout. 	<p>Les besoins des enfants passent avant tout, c'est ce qui fait son bonheur. Ce n'est pas une corvée pour elle de répondre aux besoins des enfants, c'est sa passion. Gestionnaire</p> <p>Le don de soi, c'est vrai pour le personnel qui travaille à l'intégration. Ce n'est pas si banal que ça. L'intégration c'est un mot qui est facile mais de le vivre c'est une autre histoire. De donner une fois c'est facile, de donner toujours c'est difficile. Quand l'intégrer ça devient un « toujours » et toutes les valeurs d'entraide, de partage, et tout ça, ça rentre là-dedans, donc la personne, il faut qu'elle soit vertueuse. Parent</p>
	Attitude positive	<ul style="list-style-type: none"> Les personnes voient le positif de chaque enfant. 	<p>C'est son attitude positive, elle voit ses réussites, elle en parle, elle fait des essais. On arrive au plan de soutien et elle a toujours plein de choses à raconter, elle vit sur ses succès et elle se motive elle-même. C'est fantastique cette attitude. Gestionnaire</p> <p>Encourageante pour les parents tout en étant réaliste. Il ne pouvait pas ne pas avoir de problème. Professionnel</p>
	Engagement	<ul style="list-style-type: none"> Les personnes s'impliquent, recherchent activement des solutions. 	<p>L'éducatrice est extrêmement dévouée et elle est très impliquée dans son développement. C'est une personne qui recherche beaucoup des solutions, elle s'est informée auprès de son bureau coordonnateur. Par exemple, mon fils apprend les mains animées. On lui a donné le cartable, et elle prend le cartable, puis elle les apprend et elle les apprend aux autres amis aussi. Parent</p>

Thèmes	Sous-thèmes	Énoncés	Extraits
Savoir-être	Capacité d'adaptation	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes sont capables d'essayer de nouvelles choses, de se tromper et de réessayer. • Tout le monde s'adapte, l'enfant, les parents, le milieu, les intervenants. 	<p><i>Il faut être capable de s'ajuster. Parfois, le même enfant, qui a été intégré sur plusieurs années, n'a pas eu les mêmes besoins à chaque fois. Il faut être à l'écoute, observer, voir, ne pas avoir peur d'essayer de nouvelles choses. Ne pas avoir peur de se tromper. Parce qu'on peut se tromper et réessayer. Gestionnaire</i></p> <p><i>De la manière que je le comprends c'est tout le monde qui doit s'adapter. Quand on est intégrée il y a de l'adaptation qui se fait, il y a une évolution qui se fait pour tout le monde, pour le milieu et la personne, l'enfant qui s'adapte. Parent</i></p> <p><i>Souvent il va falloir adapter des choses dans le milieu. Très souvent il va falloir trouver des solutions – il va falloir les chercher, il va falloir « brainstormer », il va falloir les inventer, il va falloir les essayer, et tout au cours de l'intégration. Ça peut super bien se passer, puis à un moment donné on a une problématique spécifique, puis il va falloir trouver d'autres pistes de solution. Professionnel</i></p> <p><i>Au départ pour n'importe quel parent, la gentillesse, le bonjour, le sourire. Et pour les parents d'enfants à défi c'est encore plus important. La confiance était là tout simplement parce qu'elles étaient gentilles avec lui. Gestionnaire</i></p> <p><i>La douceur de l'intervenante qui est là, la présence. L'écoute pour ces enfants-là. C'est important d'écouter. De reprendre l'enfant doucement quand il y a quelque chose, quand il a une émotion qu'il vit d'aller le voir, pis de lui parler. Professionnel</i></p>
	Bienveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes font preuve de gentillesse, de douceur et de délicatesse. 	<p><i>Il y a un réel lien d'attachement. Et c'est certain que plus les enfants ont des besoins, plus souvent on s'attache rapidement à ces enfants. Parce que ça nous oblige à rester vigilant face à leurs besoins, à les observer. Gestionnaire</i></p> <p><i>Elles l'aimaient et elles étaient impliquées, et ça on a besoin de ça avec nos enfants. Juste être entourée de ça et c'est ça qui a fait la différence, c'est qu'elles l'aimaient et elles ne l'ont jamais regardé différemment, il n'y avait comme pas de handicap qui était vraiment un handicap. Parent</i></p> <p><i>D'une part elle est chaleureuse. Probablement parce que je travaille avec des enfants sourds, l'accueil que tu vas avoir avec l'enfant c'est ton physique, comment tu vas l'accueillir, c'est ça qu'il va recevoir bien plus que « bonjour ma petite cocotte ». Professionnel</i></p>
	Amour	<ul style="list-style-type: none"> • Il y a un réel lien d'attachement entre l'éducatrice et l'enfant. • L'éducatrice est chaleureuse dans son accueil, en mots et en gestes. 	<p><i>Il y a un réel lien d'attachement. Et c'est certain que plus les enfants ont des besoins, plus souvent on s'attache rapidement à ces enfants. Parce que ça nous oblige à rester vigilant face à leurs besoins, à les observer. Gestionnaire</i></p> <p><i>Elles l'aimaient et elles étaient impliquées, et ça on a besoin de ça avec nos enfants. Juste être entourée de ça et c'est ça qui a fait la différence, c'est qu'elles l'aimaient et elles ne l'ont jamais regardé différemment, il n'y avait comme pas de handicap qui était vraiment un handicap. Parent</i></p> <p><i>D'une part elle est chaleureuse. Probablement parce que je travaille avec des enfants sourds, l'accueil que tu vas avoir avec l'enfant c'est ton physique, comment tu vas l'accueillir, c'est ça qu'il va recevoir bien plus que « bonjour ma petite cocotte ». Professionnel</i></p>

ANNEXE E

TABLEAUX DES RÉSULTATS

PROFESSIONNELS	Moyenne	Ecart type	Effectif	Min	Q1	Médiane	Q3	Max	ÉIQ	% Ne sais pas	% Pas du tout	% Un peu	% Assez	% Tout à fait
Apprentissages	3,50	0,85	10	2	3,25	4,00	4,00	4	0,75	0,0%	0,0%	20,0%	10,0%	70,0%
Autonomie	3,78	0,67	9	2	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%	88,9%
Bien-être	3,70	0,47	20	3	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	0,0%	30,0%	70,0%
Participation	3,40	1,07	10	1	3,25	4,00	4,00	4	0,75	0,0%	10,0%	10,0%	10,0%	70,0%
Respect des besoins	3,70	0,66	20	2	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%	80,0%
Socialisation	3,45	0,69	20	2	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	10,0%	35,0%	55,0%
Stimulation	3,15	1,10	34	1	3,00	4,00	4,00	4	1,00	2,9%	14,3%	8,6%	22,9%	51,4%
Approche éducative	3,55	0,69	20	2	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	10,0%	25,0%	65,0%
Gestion	3,57	0,85	14	1	3,25	4,00	4,00	4	0,75	6,7%	6,7%	0,0%	20,0%	66,7%
Ressources internes	2,42	1,06	24	1	1,75	2,50	3,00	4	1,25	4,0%	24,0%	24,0%	32,0%	16,0%
Environnement	2,63	1,01	24	1	2,00	3,00	3,00	4	1,00	4,0%	16,0%	24,0%	36,0%	20,0%
Qualification du personnel	3,42	0,61	19	2	3,00	3,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	5,3%	47,4%	47,4%
Composition des groupes	2,48	0,96	25	1	2,00	3,00	3,00	4	1,00	0,0%	0,0%	12,0%	56,0%	8,0%
Expériences	3,60	0,55	5	3	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%
Vision globale	3,60	0,70	10	2	3,25	4,00	4,00	4	0,75	0,0%	0,0%	10,0%	20,0%	70,0%
Temps de libération	3,40	0,63	15	2	3,00	3,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	6,7%	46,7%	46,7%
Retombées	3,67	0,49	15	3	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
Adaptations	3,10	0,74	10	2	3,00	3,00	3,75	4	0,75	0,0%	0,0%	20,0%	50,0%	30,0%
Disponibilité	3,40	0,63	15	2	3,00	3,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	6,7%	46,7%	46,7%
Attentes	3,80	0,42	10	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
Conciliation	2,40	1,14	5	1	2,00	2,00	3,00	4	1,00	0,0%	20,0%	40,0%	20,0%	20,0%
Acceptation	3,80	0,45	5	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
Respect des rôles	3,38	0,52	8	3	3,00	3,00	4,00	4	1,00	20,0%	0,0%	0,0%	50,0%	30,0%
Collaboration	3,20	0,79	10	2	3,00	3,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	20,0%	40,0%	40,0%
Continuité	3,40	0,70	10	2	3,00	3,50	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	10,0%	40,0%	50,0%
Écoute	3,80	0,42	10	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
Soutien	3,73	0,46	15	3	3,50	4,00	4,00	4	0,50	0,0%	0,0%	0,0%	26,7%	73,3%
Lien de confiance	3,80	0,45	5	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
Communication	3,47	0,74	15	2	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	13,3%	26,7%	60,0%
Réciprocité	3,20	0,42	10	3	3,00	3,00	3,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%
Réseautage	3,00	0,82	7	2	2,50	3,00	3,50	4	1,00	30,0%	0,0%	20,0%	30,0%	20,0%
Ressources additionnelles	3,31	0,63	13	2	3,00	3,00	4,00	4	1,00	35,0%	0,0%	5,0%	35,0%	25,0%
Financement	3,25	1,04	8	1	3,00	3,50	4,00	4	1,00	20,0%	10,0%	0,0%	30,0%	40,0%
Accessibilité	3,26	0,93	14	1	3,00	4,00	4,00	4	1,00	6,7%	6,7%	6,7%	26,7%	53,3%
Droits	3,80	0,45	5	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
Valeurs	3,80	0,45	5	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
Ouverture	3,80	0,45	5	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
Don de soi	3,00	0,53	8	2	3,00	3,00	3,00	4	0,00	0,0%	0,0%	30,0%	60,0%	10,0%
Attitude positive	3,40	0,55	5	3	3,00	3,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%
Amour	3,40	0,52	10	3	3,00	3,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%
Capacité d'adaptation	3,70	0,48	10	3	3,25	4,00	4,00	4	0,75	0,0%	0,0%	0,0%	30,0%	70,0%
Engagement	3,80	0,45	5	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
Bienveillance	3,20	0,45	5	3	3,00	3,00	3,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%

PARENTS	Moyenne	Ecart type	Efficif	Min	Q1	Médiane	Q3	Max	ÉIQ	% Ne sais pas	% Pas du tout	% Un peu	% Assez	% Tout à fait
Apprentissages	4,00	0,00	8	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Autonomie	3,88	0,35	8	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	87,5%
Bien-être	3,94	0,25	16	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	93,8%
Participation	3,88	0,35	8	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	87,5%
Respect des besoins	3,88	0,34	16	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	87,5%
Socialisation	3,63	0,81	16	1	3,75	4,00	4,00	4	0,25	0,0%	6,3%	0,0%	18,8%	75,0%
Stimulation	3,64	0,73	28	2	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	14,3%	7,1%	78,6%
Approche éducative	3,75	0,87	12	1	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	8,3%	0,0%	12,5%	81,3%
Gestion	3,15	1,14	20	1	2,75	4,00	4,00	4	1,25	0,0%	15,0%	10,0%	20,0%	55,0%
Ressources internes	3,55	0,83	20	1	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	5,0%	5,0%	20,0%	70,0%
Environnement	3,80	0,41	15	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	6,3%	0,0%	0,0%	18,8%	75,0%
Qualification du personnel	3,05	1,19	20	1	2,75	3,50	4,00	4	1,25	0,0%	20,0%	5,0%	25,0%	50,0%
Composition des groupes	4,00	0,00	4	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Expériences	3,63	0,74	8	2	3,75	4,00	4,00	4	0,25	0,0%	0,0%	12,5%	12,5%	75,0%
Vision globale	3,83	0,39	12	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	83,3%
Temps de libération	3,83	0,39	12	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	83,3%
Retombées	3,50	0,76	8	2	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	12,5%	25,0%	62,5%
Adaptations	3,73	0,47	11	3	3,50	4,00	4,00	4	0,50	8,3%	0,0%	0,0%	25,0%	66,7%
Disponibilité	3,67	0,52	6	3	3,25	4,00	4,00	4	0,75	25,0%	0,0%	0,0%	25,0%	50,0%
Attentes	3,75	0,50	4	3	3,75	4,00	4,00	4	0,25	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%
Conciliation	3,75	0,50	4	3	3,75	4,00	4,00	4	0,25	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%
Acceptation	3,25	1,16	8	1	2,75	4,00	4,00	4	1,25	0,0%	12,5%	12,5%	12,5%	62,5%
Respect des rôles	3,38	1,06	8	1	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	12,5%	0,0%	25,0%	62,5%
Collaboration	3,38	0,74	8	2	3,00	3,50	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	12,5%	37,5%	50,0%
Continuité	3,86	0,38	7	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	12,5%	0,0%	0,0%	12,5%	75,0%
Écoute	3,91	0,30	11	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	8,3%	0,0%	0,0%	8,3%	83,3%
Soutien	4,00	0,00	4	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Lien de confiance	3,42	1,08	12	1	3,50	4,00	4,00	4	0,50	0,0%	8,3%	16,7%	0,0%	75,0%
Communication	4,00	0,00	8	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Réciprocité	3,67	0,52	6	3	3,25	4,00	4,00	4	0,75	25,0%	0,0%	0,0%	25,0%	50,0%
Réseautage	3,67	0,49	12	3	3,00	4,00	4,00	4	1,50	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	50,0%
Ressources additionnelles	3,14	1,21	7	1	2,50	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%	91,7%
Financement	3,92	0,29	12	3	4,00	4,00	4,00	4	0,25	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%
Accessibilité	3,75	0,50	4	3	3,75	4,00	4,00	4	0,25	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%
Droits	3,75	0,50	4	3	3,75	4,00	4,00	4	0,25	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%
Valeurs	4,00	0,00	3	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%
Ouverture	3,88	0,35	8	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Don de soi	4,00	0,00	4	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Attitude positive	4,00	0,00	8	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Amour	4,00	0,00	8	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Capacité d'adaptation	4,00	0,00	4	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Engagement	4,00	0,00	4	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Bienveillance	4,00	0,00	4	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

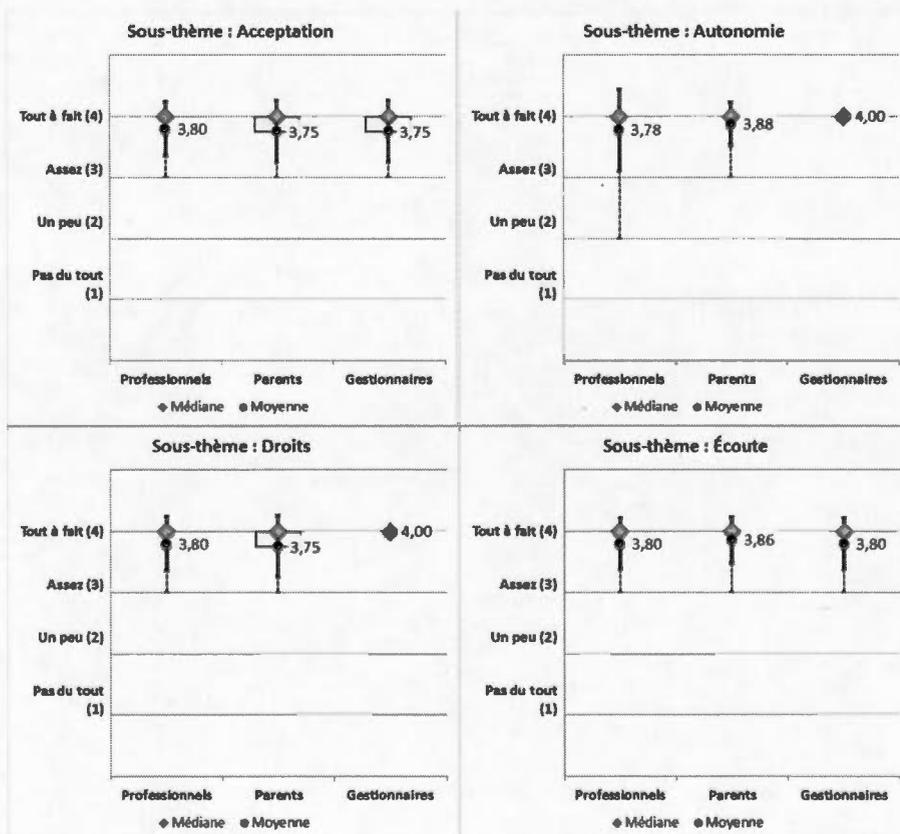
GESTIONNAIRES	Moyenne	Écart type	Effectif	Min	Q1	Médiane	Q3	Max	ÉIQ	% N° sais pas	% Pas du tout	% Un peu	% Assez	% Tout à fait
Apprentissages	3,80	0,42	10	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
Autonomie	4,00	0,00	10	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Bien-être	3,80	0,52	20	2	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	5,0%	10,0%	85,0%
Participation	3,80	0,42	10	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
Respect des besoins	3,75	0,55	20	2	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	5,0%	15,0%	80,0%
Socialisation	3,69	0,60	16	2	3,75	4,00	4,00	4	0,25	0,0%	0,0%	6,3%	18,8%	75,0%
Stimulation	3,26	0,92	35	1	2,50	4,00	4,00	4	1,50	0,0%	2,9%	22,9%	20,0%	54,3%
Approche éducative	3,62	0,86	21	1	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	5,0%	10,0%	0,0%	85,0%
Gestion	3,80	0,56	15	2	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	6,7%	6,7%	86,7%
Ressources internes	3,00	1,19	25	1	2,00	4,00	4,00	4	2,00	0,0%	16,0%	20,0%	12,0%	52,0%
Environnement	3,28	0,94	25	2	2,00	4,00	4,00	4	2,00	0,0%	0,0%	32,0%	8,0%	60,0%
Qualification du personnel	3,85	0,37	20	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	15,0%	85,0%
Composition des groupes	2,76	1,27	25	1	1,00	3,00	4,00	4	3,00	0,0%	28,0%	8,0%	24,0%	40,0%
Expériences	3,60	0,55	5	3	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%
Vision globale	3,90	0,32	10	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	90,0%
Temps de libération	3,80	0,56	15	2	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	6,7%	6,7%	86,7%
Retombées	3,73	0,46	15	3	3,50	4,00	4,00	4	0,50	0,0%	0,0%	0,0%	26,7%	73,3%
Adaptations	3,30	0,82	10	2	3,00	3,50	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	20,0%	30,0%	50,0%
Disponibilité	3,73	0,46	15	3	3,50	4,00	4,00	4	0,50	0,0%	0,0%	0,0%	26,7%	73,3%
Attentes	4,00	0,00	10	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Conciliation	2,80	0,84	5	2	2,00	3,00	3,00	4	1,00	0,0%	0,0%	40,0%	40,0%	20,0%
Acceptation	3,75	0,50	4	3	3,75	4,00	4,00	4	0,25	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%	60,0%
Respect des rôles	3,50	0,71	10	2	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	10,0%	30,0%	60,0%
Collaboration	3,90	0,32	10	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	90,0%
Communauté	3,80	0,42	10	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
Écoute	3,80	0,42	10	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
Soutien	3,87	0,35	15	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	13,3%	86,7%
Lien de confiance	4,00	0,00	5	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Communication	3,67	0,49	15	3	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
Réciprocité	3,88	0,35	8	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	87,5%
Réseautage	3,00	0,82	10	2	2,25	3,00	3,75	4	1,50	0,0%	0,0%	30,0%	40,0%	30,0%
Ressources additionnelles	3,05	0,85	19	2	2,00	3,00	4,00	4	2,00	5,0%	0,0%	30,0%	30,0%	35,0%
Financement	3,20	1,32	10	1	2,50	4,00	4,00	4	1,50	0,0%	20,0%	10,0%	0,0%	70,0%
Accessibilité	3,13	1,19	15	1	2,00	4,00	4,00	4	2,00	0,0%	13,3%	20,0%	6,7%	60,0%
Droits	4,00	0,00	5	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Valeurs	3,40	0,89	5	2	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	20,0%	20,0%	60,0%
Ouverture	4,00	0,00	5	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Don de soi	3,50	0,71	10	2	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	10,0%	30,0%	60,0%
Attitude positive	3,60	0,55	5	3	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%
Amour	3,80	0,42	10	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%
Capacité d'adaptation	3,90	0,32	10	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	90,0%
Engagement	4,00	0,00	5	4	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Bienveillance	3,60	0,55	5	3	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	60,0%

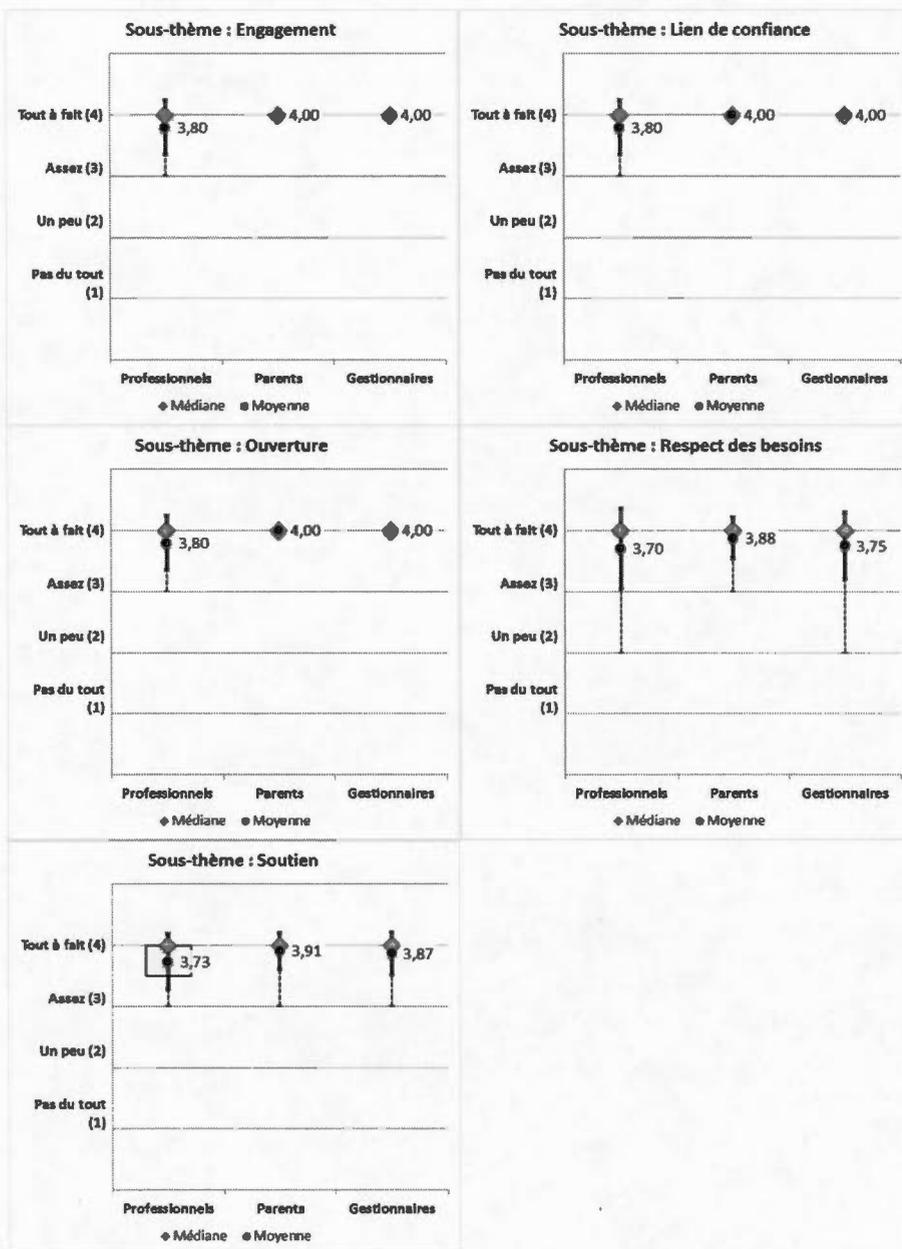
GLOBAL	Moyenne	Ecart type	Efectif	Min	Q1	Médiane	Q3	Max	ÉIQ	% Ne sans pas	% Pas du tout	% Ut peu	% Assez	% Tout à fait
Apprentissages	3,75	0,59	28	2	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	7,1%	10,7%	82,1%
Autonomie	3,89	0,42	27	2	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	3,7%	3,7%	92,6%
Bien-être	3,80	0,44	56	2	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	1,8%	16,1%	82,1%
Participation	3,68	0,72	28	1	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	3,6%	3,6%	14,3%	78,6%
Respect des besoins	3,77	0,54	56	2	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	5,4%	12,5%	82,1%
Socialisation	3,58	0,70	52	1	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	1,9%	5,8%	25,0%	67,3%
Stimulation	3,33	0,95	97	1	3,00	4,00	4,00	4	1,00	1,0%	6,1%	15,3%	17,3%	60,2%
Approche éducative	3,63	0,72	57	1	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	1,8%	8,9%	12,5%	76,8%
Gestion	3,71	0,75	41	1	4,00	4,00	4,00	4	0,00	2,4%	4,8%	2,4%	9,5%	81,0%
Ressources internes	2,84	1,16	69	1	2,00	3,00	4,00	4	2,00	1,4%	18,6%	18,6%	21,4%	40,0%
Environnement	3,13	1,00	69	1	2,00	3,00	4,00	4	2,00	1,4%	7,1%	21,4%	21,4%	48,6%
Qualification du personnel	3,69	0,51	54	2	3,00	4,00	4,00	4	1,00	1,8%	0,0%	1,8%	27,3%	69,1%
Composition des groupes	2,74	1,15	70	1	2,00	3,00	4,00	4	2,00	0,0%	24,3%	8,6%	35,7%	31,4%
Expériences	3,71	0,47	14	3	3,25	4,00	4,00	4	0,75	0,0%	0,0%	0,0%	28,6%	71,4%
Vision globale	3,71	0,60	28	2	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	7,1%	14,3%	78,6%
Temps de libération	3,67	0,57	42	2	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	4,8%	23,8%	71,4%
Retombées	3,74	0,45	42	3	3,25	4,00	4,00	4	0,75	0,0%	0,0%	0,0%	26,2%	73,8%
Adaptations	3,29	0,76	28	2	3,00	3,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	17,9%	35,7%	46,4%
Disponibilité	3,61	0,54	41	2	3,00	4,00	4,00	4	1,00	2,4%	0,0%	2,4%	33,3%	61,9%
Attentes	3,85	0,37	26	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	7,1%	0,0%	0,0%	14,3%	78,6%
Conciliation	2,93	1,00	14	1	2,00	3,00	4,00	4	2,00	0,0%	7,1%	28,6%	28,6%	35,7%
Acceptation	3,77	0,44	13	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	7,1%	0,0%	0,0%	21,4%	71,4%
Respect des rôles	3,38	0,80	26	1	3,00	4,00	4,00	4	1,00	7,1%	3,6%	7,1%	32,1%	50,0%
Collaboration	3,50	0,79	28	1	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	3,6%	7,1%	25,0%	64,3%
Continuité	3,54	0,64	28	2	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	7,1%	32,1%	60,7%
Écoute	3,81	0,40	27	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	3,6%	0,0%	0,0%	17,9%	78,6%
Soutien	3,83	0,38	41	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	2,4%	0,0%	0,0%	16,7%	81,0%
Lien de confiance	3,93	0,27	14	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%	92,9%
Communication	3,52	0,77	42	1	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	2,4%	9,5%	21,4%	66,7%
Réciprocité	3,65	0,49	26	3	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	0,0%	34,6%	65,4%
Réseautage	3,17	0,78	23	2	3,00	3,00	4,00	4	1,00	17,9%	0,0%	17,9%	32,1%	32,1%
Ressources additionnelles	3,30	0,73	44	2	3,00	3,00	4,00	4	1,00	2,4%	0,0%	12,5%	30,4%	35,7%
Financement	3,20	1,15	25	1	3,00	4,00	4,00	4	1,00	10,7%	14,3%	7,1%	14,3%	53,6%
Accessibilité	3,44	0,95	41	1	3,00	4,00	4,00	4	1,00	2,4%	7,1%	9,5%	14,3%	66,7%
Droits	3,86	0,36	14	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%
Valeurs	3,64	0,63	13	2	3,25	4,00	4,00	4	0,75	0,0%	0,0%	7,1%	21,4%	71,4%
Ouverture	3,92	0,28	13	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	7,1%	0,0%	0,0%	7,1%	85,7%
Don de soi	3,46	0,65	26	2	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	14,3%	35,7%	50,0%
Attitude positive	3,64	0,50	14	3	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	0,0%	35,7%	64,3%
Amour	3,71	0,46	28	3	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	0,0%	28,6%	71,4%
Capacité d'adaptation	3,86	0,36	28	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%
Engagement	3,93	0,27	14	3	4,00	4,00	4,00	4	0,00	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%	92,9%
Bienveillance	3,57	0,51	14	3	3,00	4,00	4,00	4	1,00	0,0%	0,0%	0,0%	42,9%	57,1%

ANNEXE F

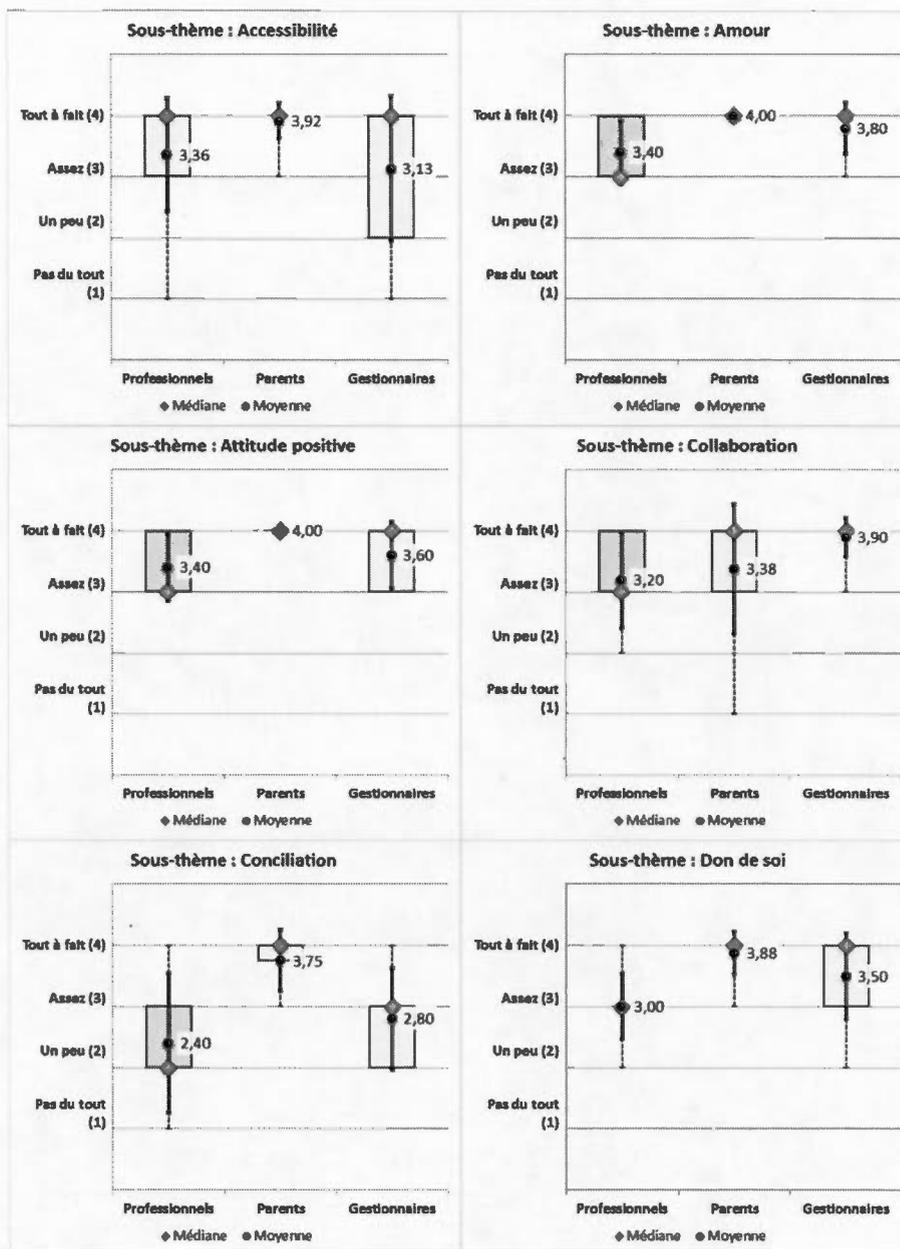
DIAGRAMMES DE TUKEY

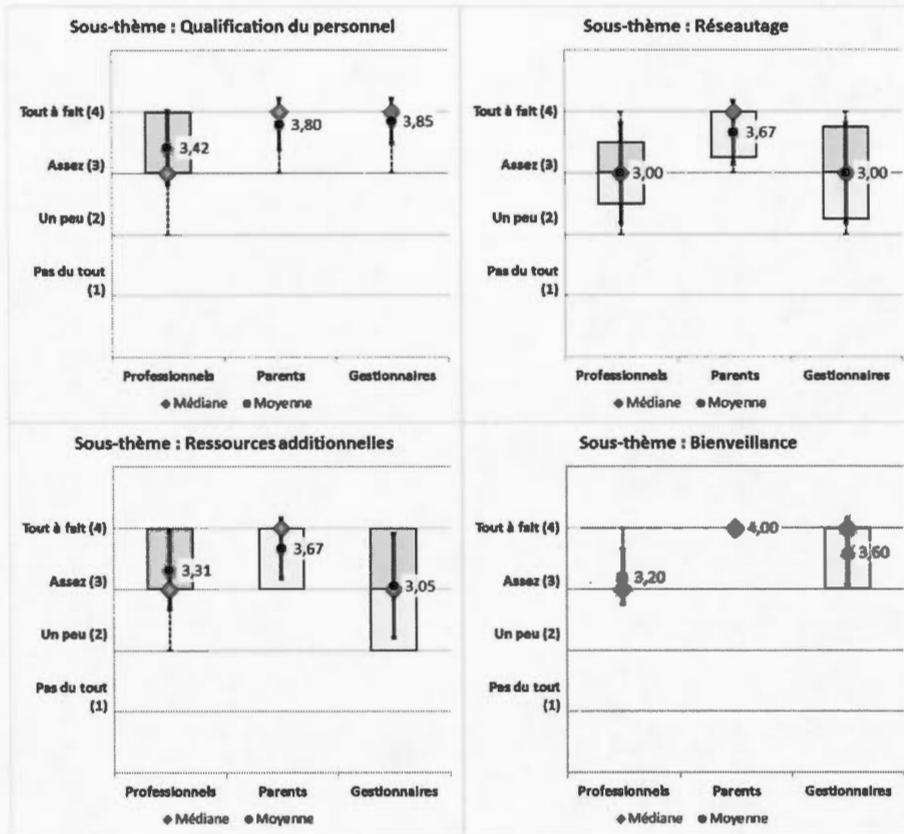
Diagrammes de Tukey pour les sous-thèmes où il y a convergence des points de vue



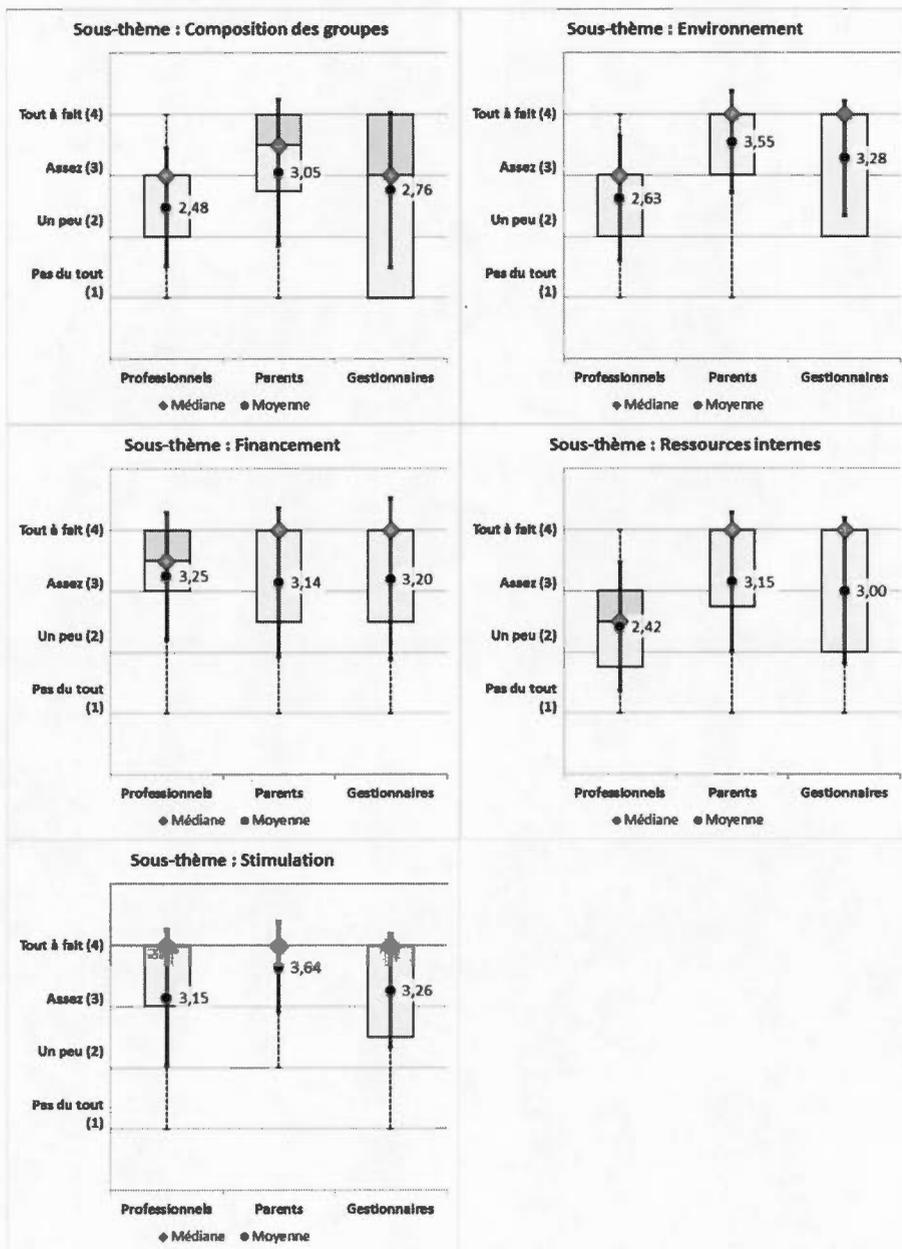


Sous thèmes où il y a divergence entre les catégories de répondants





Sous-thèmes pour lesquels il y a globalement des divergences



ANNEXE G

CERTIFICATS ÉTHIQUES

UQÀM | Faculté des sciences de l'éducation

CÉRPÉ-3

UQÀM | Faculté des sciences

DE CERTIFICAT : 2013-0099A

Conformité à l'éthique en matière de recherche impliquant la participation de sujets humains

Le Comité pour l'évaluation des projets étudiants impliquant de la recherche avec des êtres humains (CÉRPÉ) des facultés des sciences et des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Montréal a examiné le projet de recherche suivant :

Titre du projet : La qualité de l'intégration en services de garde : points de vue des parents, des directions des CPE et des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux.

Responsable du projet : Maude Lalumière-Cloutier
Programme: Maîtrise en éducation

Superviseur : Gilles Cantin

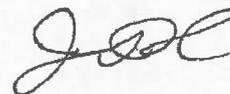
Ce projet de recherche est jugé conforme aux pratiques habituelles et répond aux normes établies par le «*Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM*».

Le projet est jugé recevable au plan de l'éthique de la recherche sur des êtres humains.

NOM	<u>Membres du Comité</u>	
	TITRE	DÉPARTEMENT
Proulx, Jérôme	Président du Comité, professeur	Mathématiques, Faculté des sciences
Grenier, Johanne	Professeur	Kinanthropologie, Faculté des sciences
Bigras, Nathalie	Professeur	Didactique, Faculté des sciences de l'éducation
Fortier, Marie-Pierre	Professeur	Éducation et formation spécialisées, Faculté des sciences de l'éducation
Laforest, Louise	Professeur	Informatique, Faculté des sciences
Proulx, Sylvia	membre de la collectivité externe	

26 mars 2014

Date



Jérôme Proulx
Président du Comité



Certificat d'éthique

Par la présente, le comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR (CÉR) atteste qu'il a évalué, par voie accélérée, le projet de recherche CRIR-963-0514 intitulé :

« La qualité de l'intégration en services de garde : points de vue des parents, des directions des CPE et des professionnels du réseau de la santé ».

Présenté par : **Maude Lalumière-Cloutier, étudiante à la maîtrise en éducation
Gilles Cantin, Ph.D.**

Le présent projet répond aux exigences éthiques de notre CÉR. Le Comité autorise donc sa mise en œuvre sur la foi des documents suivants :

- Formulaire A ;
- Demande d'approbation éthique d'un projet de recherche étudiant de cycle supérieur portant sur l'humain (UQAM)
- Formulaire de consentement (version du 5 juin 2014)
- Lettre de recrutement (version du 5 juin 2014)
- Annexe C-Questionnaires de renseignements généraux ;
- Annexe D- Protocole d'entretien ;
- Certificat d'éthique du CÉRPÉ de l'UQAM.

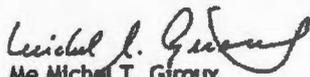
Ce projet se déroulera dans le site du CRIR suivant :

- Institut-Raymond-Dewar

Ce certificat est valable pour un an. En acceptant le présent certificat d'éthique, le chercheur s'engage à :

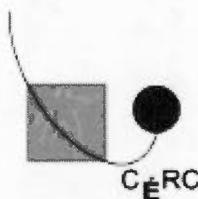
1. Informer, dès que possible, le CÉR de tout changement qui pourrait être apporté à la présente recherche ou aux documents qui en découlent (Formulaire M) ;
2. Notifier, dès que possible, le CÉR de tout incident ou accident lié à la procédure du projet ;
3. Notifier, dès que possible, le CÉR de tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche, ou encore, d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation au projet ;
4. Notifier, dès que possible, le CÉR de toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme de subvention ou de réglementation ;
5. Notifier, dès que possible, le CÉR de tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question l'intégrité ou l'éthicité du projet ainsi que la décision du CÉR ;

6. Notifier, dès que possible, le CÉR de l'interruption prématurée, temporaire ou définitive du projet. Cette modification doit être accompagnée d'un rapport faisant état des motifs à la base de cette interruption et des répercussions sur celles-ci sur les sujets de recherche ;
7. Fournir annuellement au CÉR un rapport d'étape l'informant de l'avancement des travaux de recherche (formulaire R) ;
8. Demander le renouvellement annuel de son certificat d'éthique ;
9. Tenir et conserver, selon la procédure prévue dans la *Politique portant sur la conservation d'une liste des sujets de recherche*, incluse dans le cadre réglementaire des établissements du CRIR, une liste des personnes qui ont accepté de prendre part à la présente étude ;
10. Envoyer au CÉR une copie de son rapport de fin de projet / publication.
11. En vertu de l'article 19.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, obtenir l'autorisation du Directeur des services professionnels de l'établissement sollicité pour prendre part avant d'aller consulter les dossiers des usagers de cet établissement.


Me Michel T. Giroux
Président du CÉR



Date d'émission
5 Juin 2014



Trois-Rivières, le 28 juillet 2014

Madame Maude Lalumière-Cloutier
2188 Madame Magnan
Deux-Montagnes (Québec) J7R 1H8

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Objet : Certificat de conformité aux normes éthiques du projet de recherche CÉRC-0192 :
« La qualité de l'intégration en services de garde : points de vue des parents, des directions
des CPE et des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux ».

Certificat éthique valide pour : CRDITED de Montréal

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux CRDITED (CÉRC/CRDITED) a évalué, en comité restreint, votre projet à sa réunion du 22 juillet dernier. À cette fin, les documents suivants ont été examinés :

- La lettre d'introduction ;
- Formulaire de demande du CÉRC ;
- La présentation du projet incluant les formulaires de consentement ;
- Le certificat éthique du CRIR ;
- Le certificat éthique de l'UQAM ;

Les membres du Comité ont manifesté un grand intérêt pour ce projet qui a suscité d'excellents commentaires. Ils ont remarqué la clarté de la démarche ainsi que la présentation impeccable. Les membres du comité ont pu voir la grande qualité du projet présenté. Le CÉRC n'émet aucune condition à l'approbation du certificat de conformité aux règles éthiques.

C'est donc avec plaisir que je vous informe que votre demande a été approuvée à l'unanimité et que le Comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux CRDI (CÉRC/CRDITED) vous délivre ce certificat de conformité aux règles éthiques pour le projet précité.

Cette approbation suppose que vous vous engagez à respecter les conditions et les modalités de recherche telles que présentées au CÉRC-CRDITED, ainsi que :

Comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux
Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en
troubles envahissants du développement (CÉRC-CRDITED)
Site Web : www.cerc-crdited.ca

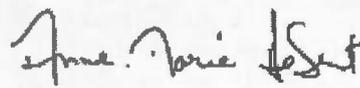
1025, rue Marguerite-Bourgeoys
Trois-Rivières (Québec) G8Z 3T1
Téléphone : 819 376-3984, poste 347
Télécopie : 819 376-6957
karoline.girard_csd@sss.gouv.qc.ca

- respecter la décision du CÉRC/CRDITED;
- respecter les moyens relatifs au suivi continu figurant au point 6 de la seconde section du *Guide de rédaction d'une demande d'évaluation d'un nouveau projet de recherche et modalités d'évaluation à l'intention des chercheurs* (CÉRC/CRDITED) et à utiliser les formulaires préparés à cette fin;
- conserver les dossiers de recherche pour une période couvrant minimalement la période de publication qui découlera de la recherche (voir le *Guide*, section II, point 5);
- respecter les modalités arrêtées au regard du mécanisme d'identification des participants à la recherche des établissements concernés par le projet, à savoir, la tenue à jour et la conservation de la liste à jour des participants recrutés pour les CRDI qui pourront l'obtenir sur demande.

La présente décision vaut pour une année (date d'échéance : 28 juillet 2015) et peut être suspendue ou révoquée en cas de non respect de ces conditions. Je profite de cette occasion pour vous rappeler que le *Formulaire de demande de renouvellement* doit être rempli et expédié au CÉRC/CRDITED, 30 jours avant la date d'échéance du présent certificat d'éthique.

Pour toute question relative à ce certificat, n'hésitez pas à contacter M^{me} Karoline Girard, au bureau de coordination du CÉRC/CRDITED, au numéro 819 376-3984, poste 347.

Veuillez recevoir, Madame, mes salutations distinguées.



Anne-Marie Hébert
Présidente du CÉRC/CRDITED

c.c. Mme Daphné Morin, CRDITED de Montréal

Comité d'éthique de la recherche
des établissements du CRIR



Certificat d'éthique (Renouvellement)

Aux fins de renouvellement, le Comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR, selon la procédure d'évaluation accélérée en vigueur, a examiné le projet de recherche CRIR-963-0514 intitulé :

« La qualité de l'intégration en services de garde : points de vue des parents, des directions des CPE et des professionnels du réseau de la santé ».

Présenté par : **Maude Lalumière-Cloutier, étudiante à la maîtrise en éducation**
Gilles Cantin, Ph.D.

Le présent projet répond aux exigences éthiques de notre CÉR. Ce projet se déroule dans le site du CRIR suivant :

➤ Institut-Raymond-Dewar du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

Ce certificat est valable pour un an. En acceptant le présent certificat d'éthique, le chercheur s'engage à :

1. Informer, dès que possible, le CÉR de tout changement qui pourrait être apporté à la présente recherche ou aux documents qui en découlent (Formulaire M) ;
2. Notifier, dès que possible, le CÉR de tout incident ou accident lié à la procédure du projet ;
3. Notifier, dès que possible, le CÉR de tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche, ou encore, d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation au projet ;
4. Notifier, dès que possible, le CÉR de toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme de subvention ou de réglementation ;
5. Notifier, dès que possible, le CÉR de tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question l'intégrité ou l'éthicité du projet ainsi que la décision du CÉR ;
6. Notifier, dès que possible, le CÉR de l'interruption prématurée, temporaire ou définitive du projet. Cette modification doit être accompagnée d'un rapport faisant état des motifs à la base de cette interruption et des répercussions sur celles-ci sur les sujets de recherche ;
7. Fournir annuellement au CÉR un rapport d'étape l'informant de l'avancement des travaux de recherche (formulaire R) ;

8. Demander le renouvellement annuel de son certificat d'éthique ;
9. Tenir et conserver, selon la procédure prévue dans la Politique portant sur la conservation d'une liste des sujets de recherche, incluse dans le cadre réglementaire des établissements du CRIR, une liste des personnes qui ont accepté de prendre part à la présente étude ;
10. Envoyer au CÉR une copie de son rapport de fin de projet / publication.


Me Michel T. Groux
Président du CÉR



Date d'émission
5 juin 2015

RÉFÉRENCES

- Anadón, M. et Savoie-Zajc, L. (2009). Introduction, l'analyse qualitative des données. *Recherches qualitatives*, 28(1), 1-7.
- Association du Québec pour l'intégration sociale. (2004). *Projet de loi no 56 - Loi modifiant la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et d'autres dispositions législatives – Mémoire de l'Association du Québec pour l'intégration sociale* Récupéré le 8 novembre 2013 de http://www.aqis-iqdi.qc.ca/f/nf96di/pl56memoire_aqis_sept04.pdf
- Bailey, D. B., McWilliam, R. A., Buysse V. et Wesley, P. (1998). Inclusion in the context of competing values in early childhood education. *Early childhood research quarterly*, 13(1), 27-47.
- Baribeau C. et Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation dans la *Revue des sciences de l'éducation*. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23-45. Récupéré le 15 avril 2015 de <http://www.erudit.org.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2048/revue/rse/2012/v38/n1/1016748ar.pdf>
- Bélanger, M. (2006). *Les approches adaptatives et inclusives visant l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées*. OPHQ.
- Betts, J. et Lata, D. (2009). L'inclusion des enfants handicapés, l'impératif de la petite enfance. *Notes de l'UNESCO sur la politique en petite enfance*, no 46. Récupéré le 8 novembre 2013 de <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001831/183156f.pdf>
- Bhérier, M. (1993). *La collaboration parents-intervenants: guide d'intervention en réadaptation*. Boucherville : Gaëtan Morin.

- Blais, M. et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18 Récupéré le 15 avril 2015 de http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26_%282_%29/blais_et_martineau_final2.pdf
- Blue-Banning, M., Summers, J. A., Frankland, H. C., Nelson, L.L. et Beegle, G. (2004). Dimensions of family and professional partnerships: constructive guidelines for collaboration. *Exceptional children*, 70(2), 167-184
- Boisvert, D. (1995). *Le plan de services individualisé : participation et animation*. Cap Rouge : Presses Inter Universitaires.
- Booth, C. L. et Kelly, J. F. (1998). Child-care characteristics of infants with and without special needs: comparisons and concerns. *Early childhood research quarterly*, 13(4), 603-621.
- Bouchard, N. et Châles, C. (2010) *Ensemble dans la ronde! En services de garde éducatifs : réussir l'intégration des enfants handicapés*. Québec : Les publications du Québec.
- Boutin, G. (2007). *L'entretien de groupe en recherche et formation*. Montréal : Éditions Nouvelles.
- Boutin, G. (2008). *L'entretien de recherche qualitatif*. Montréal : Éditions Nouvelles.
- Boutin, G. et Bessette, L. (2010). *Inclusion ou illusion? Élèves en difficulté en classe ordinaire : défis, limites et modalités*. Montréal: Éditions nouvelles.
- Bricker, D. (1995). The challenge of inclusion. *Journal of early intervention*, 19(3), 179-194.
- Bricker, D. (2000). Inclusion: How the scene has changed. *Topics in early childhood education*, 20(1), 14-19.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*, 32, 513-531
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Brown, W. H., Odom, S. L., Li, S. et Zercher, C. (1999). Ecobehavioral assessment in early childhood programs: A portrait of preschool inclusion. *The journal of special education*, 33(3), 138-153.

- Brown, W. H., Odom, S. L. et Conroy, M. (2001). An intervention hierarchy for promoting preschool children's peer interactions in naturalistic environments. *Topics in Early Childhood Special Education*, 21(3), 162-175.
- Buysse, V., Skinner, D. et Grant, S. (2001). Toward a definition of quality inclusion: perspectives of parents and practitioners. *Journal of early intervention*, 24(2), 146-161.
- Buysse, V., Wesley, P. W. et Keyes, L. (1998). Implementing early childhood inclusion: barriers and support factors. *Early childhood research quarterly*, 13(1), 169-184.
- Buysse, V., Wesley, P. W., Bryant, D. et Gardner, D. (1999). Quality of early childhood programs in inclusive and noninclusive settings. *Exceptional Children*, 65(3), 301-314
- Calva, V., Lavallée, C., Déziel, J., Martin, J.-F., Massé, M.-C. et Richer, M.-C. (1996). *Bon ... A quoi on joue. Guide d'intégration des enfants ayant une déficience intellectuelle en services de garde*. Montréal : Association de Montréal pour la déficience intellectuelle.
- Camirand, J., Dugas, L., Cardin, J.-F., Dubé, G., Dumitru, V. et Fournier, C. (2010). *Vivre avec une incapacité au Québec. Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Ceglowski, D. A., Logue, M. E., Ullrich, A. et Gilbert, J. (2009). Parents' perceptions of child care for children with disabilities. *Early childhood education journal*, 36(6), 497-504.
- Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec. (2004). *Mémoire de la COPHAN sur le Projet de loi no 56 « Loi modifiant la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et d'autres dispositions législatives »* Récupéré le 8 novembre 2013 de http://bv.cdeacf.ca/EA_PDF/2004_12_0570.pdf
- Conseil sectoriel des ressources humaines des services de garde à l'enfance. (2010). *Normes professionnelles des éducatrices et des éducateurs à l'enfance*. Ottawa : Conseil sectoriel des ressources humaines des services de garde à l'enfance.
- Cross, A. F., Traub, E. K., Hutter-Pishgahi, L. et Shelton, G. (2004) Elements of successful inclusion for children with significant disabilities. *Topics in early childhood special education*, 24(3), 169-183.

- Dahlberg, G., Moss, P. et Pence, A. (2012). *Au-delà de la qualité dans l'accueil et l'éducation de la petite enfance. Les langages de l'évaluation*. Toulouse : Érès.
- Deslauriers, J.-P., & Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. Dans A. R. Pires (Éd.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 85-111). Boucherville: Gaëtan Morin.
- Deslongchamps, M. (1986). *La politique d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde, résumé*. Québec : Office des services de garde à l'enfance, Direction de la recherche et des communications.
- Dinnebeil, L. A., McInerney, W., Fox, C. et Juchartz-Pendry, K. (1998). An analysis of the perceptions and characteristics of childcare personnel regarding inclusion of young children with special needs in community-based programs. *Topics in early childhood special education, 18*(2), 118-128.
- Division for Early Childhood et National Association for the Education of Young Children. (2010). *Early childhood inclusion* Récupéré le 9 novembre 2013 de http://npdci.fpg.unc.edu/sites/npdci.fpg.unc.edu/files/resources/EarlyChildhoodInclusion_0.pdf
- Drouin, C., Bigras, N., Fournier, C., Desrosiers, H. et Bernard, S. (2004). *Grandir en qualité 2003. Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs*, Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Dupuis, J. (2003). *L'abécédaire : guide pour favoriser l'inclusion des enfants ayant des besoins particuliers dans les services de garde (0-4 ans)*. Joliette, Québec : Comité régional de concertation pour favoriser l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers dans les services de garde de Lanaudière.
- Early Childhood Research Institute on Inclusion. (1998). *Eight inclusion synthesis points*. ECRII brief no 11.
- Émond, I. (2007). *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : les activités éducatives pour la petite enfance*. Drummondville : OPHQ.
- Fougeyrollas, P. (2010). *Le funambule, le fil et la toile, transformations réciproques du sens du handicap*. Québec : Presses de l'Université Laval.

- Fougeyrollas, P., Noreau, L. et Lepage, C. (2004). *La mesure des habitudes de vie adaptée aux enfants de la naissance à 4 ans (MHAVIE-Enfant 0-4, 1.0)*. Lac-Saint-Charles : Réseau international sur le processus de production du handicap.
- Gaudreau, L. (2011). *Guide pratique pour créer et évaluer une recherche scientifique en éducation*. Montréal : Guérin.
- Gauthier, B. (2009). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (5^e éd.). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2005). *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* c. 47, a. 4.
- Gouvernement du Québec. (2012). *Ouverture d'un service de garde*. Récupéré le 8 novembre 2013 de <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-garderies/ouverture-sg/Pages/index.aspx>
- Grisham-Brown, J., Cox, M., Grivil M. et Missall, K. (2010). Differences in child care quality for children with and without disabilities. *Early education and development*, 21(1), 21-37.
- Guralnick, M. J. (2001). A framework for change in early childhood inclusion. Dans M. J. Guralnick (Éd.), *Early childhood inclusion: focus in change* (p. 3-35). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Halfon S. et Friendly, M. (2013). *Inclusion of young children with disabilities in regulated child care in Canada A snapshot: Research, policy and practice*. Occasional Paper No. 27, Childcare resource and research unit. Récupéré le 8 novembre 2013 de <http://www.childcarecanada.org/sites/default/files/Occasional%20paper%2027%20FINAL.pdf>
- Harris, A. et Enfield, S. (2003). *Disability, equality and human rights: A training manual for development and humanitarian organisations*. Oxfam, Oxford. Récupéré le 8 novembre 2013 de http://unipd-centrodirittiumani.it/public/docs/31341_rights.pdf
- Howell, D. C. (2008). *Méthodes statistiques en sciences humaines* (2^e éd.). Bruxelles : De Boeck Université.
- Huberman, A. M. et Miles, M. B. (1991). *Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles: De Boeck-Wesmael.

- Hundert, J., Mahoney, B., Mundy, F. et Vernon, M. L. (1998). A descriptive analysis of developmental and social gains of children with severe disabilities in segregated and inclusive preschools in southern Ontario. *Topics in early childhood education*, 13(1), 49-55.
- Hurley, J. J. et Horn, E. M. (2010). Family and professional priorities for inclusive early childhood settings. *Journal of early intervention*, 32(5), 335-350
- Ionescu, S. (2000). Terminologies de l'intégration et perspectives culturelles. *Les cahiers de l'actif*, 294-295, 9-16
- Irwin, S. H. (2005) *Profil des pratiques d'intégration et échelle d'évaluation des principes d'intégration en services de garde de Trait d'union*. The national centre for child care inclusion. Récupéré le 10 août 2015 de <http://www.specialinkcanada.org/fr/French%20Combined%20Newly%20Translated.pdf>
- Irwin, S. H., Brophy, K. et Lero, D. S. (2000). *A matter of urgency : including children with special needs in child care in Canada*. Wreck Cove: Breton Books.
- Irwin, S. H., Brophy, K. et Lero, D. S. (2004). *Les faits saillants tiré de Inclusion : the next generation in child care in Canada*. Wreck Cove: Breton Books.
- Janko, S., Schwartz, I., Sandall, S., Anderson, K. et Cottam, C. (1997). Beyond microsystems: unanticipated lessons about the meaning of inclusion. *Topics in early childhood education*, 17(3), 286-306
- Julien-Gauthier, F. (2008). *Étude des pratiques éducatives en milieu de garde pour développer la communication et les habiletés sociales des enfants (3-5 ans) qui présentent un retard global et significatif de développement* (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Trois-Rivières en association avec Université du Québec à Montréal
- Knoche, L., Peterson, C. A., Edwards, C. P. et Jeon, H.-J. (2006). Child care for children with and without disabilities : The provider, observer and parent perspectives. *Early childhood research quarterly*, 21(1), 93-109.
- La Paro, K. M., Sexton D. et Snyder, P. (1998). Program quality characteristics in segregated and inclusive early childhood settings. *Early childhood research quarterly*, 13(1), 151-167.

- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans A. R. Pires (Éd.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 365-389). Boucherville: Gaëtan Morin.
- Legendre, R. (2005) *Dictionnaire actuel de l'éducation* (3^e éd.). Montréal: Guérin.
- Lero, D. S. (2010). *Assessing inclusion quality in early learning and child care in Canada with the SpecialLink Child Care Inclusion Practices Profile and Principles Scale*. Cape Breton, Nova Scotia : SpecialLink, The national center for child care inclusion. Récupéré le 21 novembre 2013 de [http://www.speciallinkcanada.org/about/pdf/SpecialLink %20Research %20Report %20on %20Inclusion %20Quality %20Rating %20Scale.pdf](http://www.speciallinkcanada.org/about/pdf/SpecialLink%20Research%20Report%20on%20Inclusion%20Quality%20Rating%20Scale.pdf)
- Lieber, J., Capell, K., Sandall, S. R., Wolfberg, P., Horn, E. et Beckman, P. (1998). Inclusive preschool programs: Teachers' beliefs and practices. *Early childhood research quarterly*, 13(1), 87-105.
- McLeskey, J. et Waldron, N. L. (2007). Making differences ordinary in inclusive classrooms. *Intervention in School & Clinic*, 42(3), 162-168.
- Ministère de la Famille et des aînés, Gouvernement du Québec. (2007). *Accueillir la petite enfance. Le programme éducatif des services de garde du Québec*. Québec : Ministère de la Famille et des aînés.
- Ministère de la Famille et des aînés, Gouvernement du Québec. (2007a). *Dossier pour l'intégration d'un enfant handicapé en service de garde, information générale et marche à suivre*. Québec : Ministère de la Famille et des aînés.
- Ministère de la Famille et des Aînés, Gouvernement du Québec. (2009). *Les résultats de l'évaluation de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde : document synthèse*. Récupéré le 8 novembre 2013 de [http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/MFA_30_synthese_AI EH_C01_WEB.pdf](http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/MFA_30_synthese_AI_EH_C01_WEB.pdf)
- Ministère de la Famille et des Aînés, Gouvernement du Québec. (2009a). *Les résultats de l'évaluation de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde*. Récupéré le 8 novembre 2013 de [http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Rapport_avec_annexes _complet_final_08-07-2009.pdf](http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Rapport_avec_annexes_complet_final_08-07-2009.pdf)
- Ministère de la Famille, Gouvernement du Québec. (2012). *Plan d'action 2012-2015 du ministère de la Famille à l'égard des personnes handicapées* Récupéré le 8 novembre 2013 de [http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/ Documents/plan_action_personnes_handicapees_2012-2015.pdf](http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan_action_personnes_handicapees_2012-2015.pdf)

- Mohay, H. A. et Reid, E. N. (2006). The inclusion of children with a disability in child care: The influence of experience, training and attitudes of childcare staff. *Australian journal of early childhood*, 31(1), 35-42.
- Moreau, A., Maltais, C. et Herry, Y. (2004). *Vers des communautés éducatives inclusives : Résultats d'un Programme virtuel de formation et de soutien en éducation inclusive*. Groupe de Recherche en Éducation des Communautés Inclusives au Préscolaire. Université du Québec en Outaouais. Récupéré le 8 novembre 2013 de <http://w3.uqo.ca/moreau/documents/grecip-r1.pdf>
- Mucchielli, A. (2009). Recherche qualitative. Dans A. Mucchielli (Éd.). *Dictionnaire des méthodes qualitatives* (3e éd.), p. 218-219, Paris : Armand Collin.
- Nations Unies. (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées et protocole facultatif*. New York, Nations Unies
- Normand, C. L. et Giguère, L. (2009). Processus et stratégies d'adaptation positives de parents face à la déficience intellectuelle de leur enfant. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 20, 5-16.
- Odom S. L. et McEvoy, M. A. (1990). Mainstreaming at the preschool level: potential barriers and tasks for the field. *Topics in early childhood education*, 10(2), 48-61.
- Odom S.L. et Wolery, R. (2003). A unified theory of practice in early intervention/early childhood special education: evidence-based practices. *The journal of special education*, 37(3), 164-173.
- Odom, S. L. (2000). Preschool inclusion: what we know and where we go from here. *Topics in early childhood education*, 20(1), 20-27.
- Odom, S. L. et Diamond, K. E. (1998). Inclusion of young children with special needs in early childhood education: the research base. *Early childhood research quarterly*, 13(1), 3-25.
- Odom, S. L., Horn, E. M., Marquart, J. M., Hanson, M. J., Wolfberg, P., Beckman, P... Sandall, S. (1999). On the forms of inclusion: Organizational context and individualized service models. *Journal of early intervention*, 22(3), 185-199.
- Odom, S. L., Vitztum, J., Wolery, R., Lieber, J., Sandall, S., Hanson, M. J... Horn. E. (2004). Preschool inclusion in the United States : a review of research from an ecological systems perspective. *Journal of research in special educational needs*, 4(1), 17-49.

- Office des personnes handicapées du Québec. (2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*. Drummondville, Québec : OPHQ.
- Office québécois de la langue française, Gouvernement du Québec. (2012). *Grand dictionnaire terminologique*. Récupéré le 8 novembre 2013 de <http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/>
- Paillé, P et Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2^e éd.). Paris : Armand Colin.
- PL 56, *Loi modifiant la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et d'autres dispositions législatives*, 1^e sess, 37^e lég, Québec, 2004, (sanctionnée le 17 décembre 2004).
- Poisson, Y. (1992). *La recherche qualitative en éducation*. Québec : Presses de l'Université du Québec. Récupéré le 15 avril 2015 de <http://ir.nmu.org.ua/bitstream/handle/123456789/119687/795af016e541519b53dccc32211a690a.pdf?sequence=1>
- Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif: considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans A. R. Pires (Éd.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 173-209). Boucherville: Gaëtan Morin Éditeur.
- Pourtois, S. P. et Desmet, H. (2009). Épistémologie des méthodes qualitatives. Dans A. Mucchielli (Éd.). *Dictionnaire des méthodes qualitatives* (3^e éd.), 71-77, Paris : Armand Collin.
- Purcell, M. L., Horn E. et Palmer, S. (2007). A Qualitative Study of the Initiation and Continuation of Preschool Inclusion Programs. *Exceptional Children*, 74(1), 85-99.
- Reindal, M. S. (2008). A social relational model of disability : a theoretical framework for special needs education? *European journal of special needs education*, 23(2), 135-146.
- Saint-Pierre, M.-H. (2004). *L'intégration des enfants handicapés dans les services de garde : recension et synthèse des écrits*. Québec : Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille.
- Savoie-Zajc, L. (2011). La recherche qualitative/interprétative en éducation. Dans T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (Dir.), *La recherche en éducation étapes et approches* (3^e éd.) (p. 123-147). Saint-Laurent : Éditions du nouveau pédagogique Inc.

- Soukakou E. P. (2012). Measuring quality in inclusive preschool classrooms: Development and validation of the Inclusive Classroom Profile (ICP). *Early childhood research quarterly*, 27(3), 478-488.
- Thomazet, S. (2009). From integration to inclusive education : does changing the terms improve the practice? *International journal of inclusive education*, 13(6), 553-563.
- Tremblay, S. (2003). *Enquête Grandir en qualité. Recension des écrits sur la qualité des services de garde*. Québec : Ministère de la Famille et de l'Enfance.
- Udell, T., Peters J. et Templeman, T. P. (1998). From philosophy to practice in inclusive early childhood programs. *Teaching exceptional children*, 30(3), 44-49.
- Van der Maren, J.-M. (1996). *Méthodes de recherche pour l'éducation* (2^e éd.). Montréal : Les presses de l'Université de Montréal.
- Weber, P. (2004). Travail social et handicap : de l'inclusion à la participation sociale. *Développement humain, handicap et travail social*, 13(1 et 2), 10-20.