

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
VALÉRIE CARON

L'ÉVALUATION DE L'INCLUSION DES ENFANTS PRÉSENTANT UNE
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE ENVAHISSANT DU
DÉVELOPPEMENT EN MILIEU DE GARDE

JANVIER 2011

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

La qualité des milieux de garde a fait l'objet de plusieurs publications canadiennes et québécoises au cours de la dernière décennie (Japel, Tremblay, & Côté, 2005). Par contre, peu d'auteurs québécois n'ont accordé d'attention particulière aux milieux accueillant des enfants ayant des besoins particuliers. Dans les écrits scientifiques, différentes méthodes ont été utilisées pour d'évaluer l'inclusion des enfants présentant des besoins particuliers avec leurs pairs dans les milieux de garde réguliers. L'étude avait comme objectif d'évaluer les pratiques et les principes d'intégration en service de garde dans 16 milieux de garde québécois accueillant des enfants présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement à l'aide de 2 instruments standardisés (*Profil des pratiques d'intégration en service de garde de trait d'union* et *l'Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde de trait d'union* (Irwin, 2006). Pour chaque CPE évalué, la méthode de l'observation a été utilisée (environ 8 heures par milieu). Les résultats soutiennent que les milieux québécois évalués ont développé des expertises dans l'accueil des enfants présentant une DI ou un TED l'inclusion mais ils n'ont pas encore atteint les standards d'excellence.

Table des matières

<i>Sommaire</i>	I
<i>Table des matières</i>	II
<i>Liste des tableaux</i>	IV
<i>Remerciements</i>	V
<i>Introduction</i>	I
Le phénomène de l'inclusion	6
Les avantages de l'inclusion.....	9
Les défis et les obstacles de l'inclusion.....	10
L'inclusion : Pour ou contre?.....	12
<i>Contexte théorique</i>	14
La déficience intellectuelle.....	15
Les troubles envahissants du développement.....	15
Les besoins des enfants présentant une DI ou un TED	16
Historique de l'inclusion	18
La normalisation	18
Les avantages de l'inclusion.....	22
Pour les enfants sans déficience.....	23
Pour les parents d'enfants avec et sans déficience	23
Pour le personnel du milieu de garde.....	24
Les facteurs de réussite de l'inclusion.....	24
Les défis ou les obstacles de l'inclusion.....	26
La situation québécoise actuelle de l'inclusion	29
La qualité des milieux de garde.....	30
L'évaluation de l'inclusion.....	32
La nature des interactions sociales entre les enfants d'âge préscolaire	33
L'acceptation par les pairs et l'isolement	34
Une présence parallèle.....	37
Le point de vue des adultes.....	40
L'évaluation de la qualité des milieux de garde.....	41
Évaluer la qualité ou le processus?.....	45
<i>Méthode</i>	47
Mise en contexte.....	48
Objectifs de recherche	49
Participants	49
Instruments de mesure	51
Qualités psychométriques des instruments.....	54

<i>Résultats</i>	57
Score total	58
Scores aux sous-échelles.....	59
Score total	79
Scores aux sous-échelles.....	80
<i>Discussion</i>	89
Obstacles et facilitateurs de l'inclusion.....	90
Les parents	90
La formation	91
La coordination des services.....	91
Les thérapies	92
La transition vers le milieu scolaire.....	93
La participation des autres enfants du groupe	94
L'accessibilité de l'environnement.....	95
L'équipement et le matériel.....	96
L'implication des conseils d'administration.....	98
Comparaison des résultats québécois avec les résultats canadiens.....	99
Différences entre les milieux inclusifs canadiens et québécois.....	100
<i>Conclusion</i>	103
Forces et limites de l'étude.....	105
Recherches futures	107
<i>Références</i>	108
<i>Les appendices</i>	118
Appendice A: Canevas d'entrevue semi-structuré.....	119
Appendice B: formulaire de consentement.....	129
Appendice C: Le Profil des pratiques d'intégration en service de garde et l'Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde	133

Liste des tableaux

Tableau 1 : Moyennes et écarts type des résultats Profil des pratiques d'intégration en service de garde.....	60
Tableau 2 : Moyenne et écarts type des résultats à l'Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde.....	81

Remerciements

Je tiens à remercier mes directeurs, Mme Carmen Dionne et M. Claude Dugas pour tout ce qu'ils m'ont appris pendant la rédaction de ce mémoire. Je les remercie grandement pour leur patience et leur passion dont ils ont fait preuve en me soutenant au cours des dernières années tout au long du processus de ce mémoire. Ces deux personnes ont joué un rôle primordial puisqu'ils m'ont encouragé à atteindre mon but, m'ont ouvert des portes et ont été soucieux que je me développe sur le plan personnel et professionnel. Je remercie également Mme Nadia Rousseau et son équipe qui m'ont permis de faire partie de l'équipe de recherche dans lequel s'est inscrit mon mémoire. Merci également au Consortium National de la recherche sur l'intégration sociale (CNRIS) ainsi que la fondation de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour leur support financier. Je tiens à remercier toute l'équipe de la Chaire de recherche du Canada en intervention précoce pour m'avoir permis de collaborer à différents projets de recherche portant sur l'inclusion des enfants présentant des besoins particuliers en petite enfance. Merci aux professeurs du département de psychoéducation avec lesquels j'ai travaillé pendant mon cheminement à la maîtrise. Je leur suis extrêmement reconnaissante pour la confiance qu'ils m'ont accordée en m'engageant dans différents contrats en assistance de cours tout au long de mon passage à l'UQTR. Ces expériences de travail m'ont permis d'approfondir mes connaissances et d'élargir mes horizons en travaillant dans différents secteurs de la psychoéducation. Enfin, merci à ma famille et à mes amis pour le support moral qu'ils m'ont apporté tout au long de ma rédaction.

Introduction

Au Canada, les enfants âgés de la naissance à cinq ans ont été de plus en plus nombreux à avoir reçu des diagnostics d'incapacités dans les deux dernières décennies. Alors que certains enfants reçoivent leur diagnostic dès la naissance, notamment pour les syndromes particuliers, pour d'autres, c'est plutôt au cours de leurs cinq premières années de vie que les difficultés vont s'installer et que les écarts de développement entre eux et les enfants de leur âge vont se creuser. Soulignons que dans le secteur des troubles envahissants du développement (TED), le nombre de diagnostic a considérablement augmenté. Les données de l'étude de 1988 indiquaient une prévalence entre 4 à 10 pour 10 000 (Bryson, Clark, & Smith) alors que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) estimait que l'incidence des TED se situait entre 15 et 25 pour 10 000 en 2003. Pour sa part, Fombonne (2003) a estimé que la proportion des TED allait jusqu'à 34 pour 10 000. Le MSSS (2003) explique cette augmentation par l'avancée des connaissances de cette problématique ainsi que par des méthodes de dépistage et de diagnostique plus précises. Les TED touchent en moyenne trois à quatre garçons pour une fille (Société Canadienne de l'Autisme, 2004). Comme pour les TED, la prévalence de la déficience intellectuelle (DI) est également difficile à déterminer précisément dans la population. Elle est estimée à environ 1% et le nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle est estimé à 30 000 personnes au Canada et à 70 000 au Québec (Tassé & Morin, 2003). L'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) rapporte un taux de prévalence

situé à 3 % de la population générale, dont près de 90 % présentent une déficience intellectuelle légère (MSSS, 2005). Dans le réseau de la santé, un taux de prévalence de 4 pour 1000 est souvent utilisé pour dénombrer les personnes ayant une DI profonde afin de planifier les besoins de services, ces personnes étant associées à un besoin de services plus grand (OPHQ, 2000).

Bien qu'il s'agisse de deux diagnostics distincts, les enfants présentant une DI ou un TED ont certaines caractéristiques communes. Dans les deux cas, les enfants présentent des déficits au plan de la communication et sont plus susceptibles que les enfants sans incapacités de rencontrer certaines difficultés dans leurs relations avec leurs pairs étant donné ces particularités au niveau social. Il y a un certain consensus entre les auteurs concernant les principales difficultés des enfants présentant des incapacités. Les enfants ayant une DI ou un TED ont certaines particularités dans la façon de traiter l'information et cela peut engendrer des difficultés dans la résolution de problèmes et dans la gestion de leurs émotions (Diamond & Hestenes, 1994). Ces difficultés sont associées à une participation sociale moindre ainsi qu'à un taux de rejet par les pairs plus grand que les autres enfants du même âge (Guralnick, 1999). De plus, les comportements stéréotypés manifestés par les enfants ayant des besoins particuliers, notamment pour les enfants ayant un TED, sont considérés comme étant nuisibles à la création de relations sociales avec les enfants réguliers de leur âge (Lee, Odom, & Loftin, 2007). La nature même du diagnostic de TED et des caractéristiques qui s'y rattachent fait en sorte que ceux-ci

interagissent moins avec les autres enfants et ont plus tendance à s'isoler lorsqu'ils sont en groupe.

En effet, l'isolement et le rejet des enfants présentant une DI ou un TED à l'intérieur d'un groupe régulier demeure une réalité à laquelle ceux-ci sont parfois confrontés. Considérant que le rejet est considéré comme un prédicteur de pauvres résultats scolaires ainsi et d'un faible ajustement à l'âge adulte, le soutien au développement social dès la petite enfance prend toute son importance (Odom, Zercher, Li, Marquart, Sandall, & Brown., 2006). Pour ce faire, l'une des options pour les enfants présentant des besoins particuliers est l'intégration ou l'inclusion dans les milieux de garde réguliers dès le plus jeune âge. Pour les enfants ayant une incapacité, l'inclusion fournit des occasions d'interagir positivement avec d'autres enfants sans incapacités, ce qui favorise le développement des compétences cognitives, affectives, motrices et de la communication (Guralnick, 1997; Guralnick, 2001; Tsao et al., 2008).

Au Québec, de nombreux progrès ont été effectués au cours des dernières années. En effet, en 2006-2007, environ 1000 enfants présentant des besoins particuliers de plus qu'en 2003-2004 ont fréquenté un milieu de garde régulier. En 2003-2004, 2383 enfants handicapés étaient intégrés alors qu'en 2006-2007, le nombre d'enfants s'élevait à 3385 (OPHQ, 2007). Pour ce qui est de la définition des enfants handicapés, le ministère de la Famille et des Aînés (MFA) entend par enfant handicapé tout enfant qui a reçu une

attestation de la Régie des Rentes du Québec (RRQ) ou un Rapport d'un professionnel attestant ses incapacités et pour lequel un plan d'intégration a été réalisé. Le MFA alloue un montant à ces enfants pour mettre en place du soutien pour l'intégration dans le milieu de garde régulier.

Cependant, l'intégration des enfants handicapés n'est pas encore la norme au Québec et beaucoup de parents se voient encore refuser l'accès à un service de garde régulier pour leur enfant par manque de ressources dans le milieu de garde. Près de 29 % des enfants avec incapacité de moins de cinq ans se sont vu refuser l'accès à un service de garde en raison d'un état particulier ou d'un problème de santé (Berthelot, Camirand, & Tremblay, 2006). Bien que les enfants présentant des besoins particuliers puissent grandement bénéficier de l'inclusion, elle exige des milieux de garde une grande souplesse ainsi que différentes adaptations pour lesquelles ils n'ont pas toujours les ressources humaines et financières nécessaires. En effet, pour les enfants qui présentent différentes difficultés, notamment, dans le domaine des interactions sociales et de la communication, l'apprentissage des relations n'est pas toujours une tâche facile.

Le phénomène de l'inclusion

Plusieurs définitions de l'intégration et de l'inclusion existent. Autant pour les notions d'intégration que d'inclusion, une définition unique ne fait toujours pas l'objet d'un consensus. Les expressions anglaises *mainstream*, *integration* et *inclusion* sont des termes utilisés dans les écrits scientifiques. Dans les écrits scientifiques nord-américains comme dans la pratique, les deux termes sont utilisés. Selon l'OPHQ (1984), ces différentes appellations s'inscrivent sur un continuum qui a beaucoup évolué au cours des vingt dernières années. « En parcourant les publications en lien avec la notion « d'inclusion », on s'aperçoit qu'elle est parfois utilisée comme moyen et, dans d'autres cas, comme fin ».

Pour l'OPHQ (2008), l'intégration d'une personne handicapée peut se faire de deux façons, soit par une approche adaptative ou par une approche inclusive. Pour eux, il y a une importante distinction à faire entre ces deux approches. Pour intégrer une personne dans un milieu avec une approche adaptative, l'environnement doit être adapté pour les personnes présentant des particularités lorsque celui-ci n'est pas adapté à ses besoins. À l'inverse, lorsqu'un environnement est inclusif, l'adaptation de l'environnement n'est pas nécessaire puisqu'elle va de soi et a été conçu selon des principes d'accessibilité universelle, donc sans obstacle physique, social ou organisationnel et répondant aux besoins de tous ou du plus grand nombre de personnes possibles.

Odom et al., (1996) ont décrit quatre caractéristiques liées à l'inclusion. En premier lieu, elle suppose une participation active d'un enfant présentant des besoins particuliers dans un groupe d'enfants dont le développement est typique. Ensuite, il faut que l'enfant présentant des besoins particuliers ait accès aux services et au soutien nécessaire qui lui permettront d'atteindre des objectifs fixés par ses parents et les différents professionnels impliqués. L'aspect de la collaboration entre professionnels de différentes disciplines (par ex., intervenantes en services de garde, éducatrices spécialisées, orthophonistes, etc.) représente la troisième condition pour la réussite. En dernier lieu, le suivi des objectifs fixés par les parents et les professionnels est rapporté en quatrième lieu comme étant essentiel puisqu'il permet d'évaluer l'impact de l'inclusion sur l'enfant présentant des besoins particuliers.

D'autres auteurs (Kontos, Moore, & Giorgetti, 1998) définissent l'intégration par « une approche mixte qui fusionne éducation spécialisée, services éducatifs et de garde à l'enfance régulier et interventions thérapeutiques ». Pour eux, un enfant en intégration devrait recevoir une gamme complète de services répondant à ses besoins et correspondant à son développement et ce, en compagnie d'autres enfants dont le développement est typique. L'enfant présentant des besoins particuliers devrait pouvoir participer, à sa manière, aux mêmes activités que les autres, bien que certaines modifications ou adaptations peuvent être requises pour répondre à ces besoins (Kontos et al., 1998).

D'autres définitions de l'intégration ajoutent la composante « antidiscrimination » au concept. Par exemple, l'organisme communautaire Trait d'union, organisme canadien reconnu comme étant le centre national pour l'inclusion en services de garde, estime que dans une garderie où l'intégration est totale, aucun enfant n'est exclu à cause de la sévérité ou de la nature de ses besoins particuliers. Trait d'Union précise le concept en utilisant la notion de « pleine intégration » et note qu'elle implique, au départ, des services de garde de bonne qualité.

Tsao et al. (2008) ont utilisé le modèle écologique pour faire un état de la situation de l'inclusion des enfants présentant des incapacités dans les milieux préscolaires aux États-Unis. Ces auteurs ont décrit six niveaux de l'inclusion dans lesquels différents facteurs peuvent s'influencer mutuellement et influencer le processus d'inclusion. Les facteurs mentionnés sont les caractéristiques personnelles de l'enfant (biosystème), les pratiques éducatives du milieu (microsystème), les caractéristiques familiales (mésosystème), les politiques sociales (exosystème), la culture (macrosystème) ainsi que les facteurs liés à l'évolution dans le temps (chronosystème). Les auteurs soulignent qu'une prise en compte de l'influence entre les différents niveaux de l'inclusion pourrait être un défi et une avenue importante pour les futures recherches dans le secteur de l'inclusion.

De plus, dans la recension des écrits portant sur l'intégration des enfants dans les services de garde (Saint-Pierre, 2004), l'auteur ont mentionné qu'il y avait un consensus

autour de deux autres conclusions. En premier lieu, qu'il ne suffisait pas d'accueillir un enfant avec une déficience dans un service de garde en compagnie de ses pairs sans déficience pour qu'elle soit réussie, que les ressources pour répondre aux besoins particuliers devaient être présentes afin de vivre l'expérience avec succès. En deuxième lieu, les auteurs ont mentionné que « chaque intégration constituait un cas unique, une expérience et un processus singulier » (ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, 2004).

Les avantages de l'inclusion

Malgré les divergences dans les définitions comme dans les interprétations pratiques, les auteurs s'entendent sur certains bénéfices de l'inclusion. L'inclusion engendre de nombreux avantages pour les enfants présentant des incapacités fréquentant un milieu régulier, notamment, pour les gains effectués sur le développement global, plus précisément, dans les domaines cognitif, langagier et moteur. Les bénéfices obtenus par les enfants présentant des besoins particuliers sont supérieurs dans tous les domaines de développement en situation d'inclusion (Odom & Diamond, 1998). D'autres auteurs ont rapporté que les enfants présentant une déficience avaient plus d'interactions sociales quand ils fréquentaient un milieu de garde régulier parce qu'ils avaient l'occasion de côtoyer et d'imiter des enfants de leur âge sans incapacité alors que ce n'est pas le cas dans un service ségrégué (Buysse & Bailey, 1993; Bailey, Buysse, Simeonsson, & Smith 1995; Guralnick, 2001). Enfin, l'influence des relations sociales pendant la période de la petite enfance peut avoir un impact important sur tout le développement de l'enfant, entres autres, sur son adaptation sociale et ses résultats académiques à l'âge scolaires (Buhs, Ladd, & Herald, 2006; Odom et al., 2006).

Les défis et les obstacles de l'inclusion

L'inclusion engendre également son lot de défis et les personnes impliquées (enfants, parents, éducateurs de la petite enfance) rencontrent souvent de nombreux obstacles dans la mise en place d'une approche inclusive. L'un des obstacles fréquemment rapporté dans les écrits sont les expériences personnelles et les croyances du personnel de garde et des différents professionnels impliqués concernant la déficience (Buysse, Wesley, & Keyes, 1998). De plus, dans les écrits scientifiques des deux dernières décennies, les parents d'enfants ayant des besoins particuliers ont souvent manifestés certaines inquiétudes à l'égard de l'aménagement de l'environnement des milieux réguliers. Ils sont particulièrement préoccupés par la disponibilité des services spécialisés et par l'accessibilité à des professionnels qualifiés pour aider leur enfant dans un milieu régulier, alors qu'ils avaient l'habitude de recevoir ce genre de services dans des centres spécialisés (Erwin, Soodak, Winton, & Turnbull, 2001; Wesley, Buysse, & Tyndall, 1997). Enfin, le manque de formation du personnel de garde est un autre obstacle fréquemment rapporté par les auteurs nord-américains (Erwin et al., 2001; Bricker, 2000, ministère de l'Emploi, de la Solidarité social et de la Famille, 2004). Pour leur part, Buysse et al., (1998) ont rapporté que la qualité des milieux de garde, les ressources de la communauté, la coordination des services pour les enfants avec déficience et leurs familles et les attitudes et les croyances des éducatrices pouvaient être des obstacles à la réussite de l'inclusion.

Dans la recension des écrits du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille (2004) portant sur l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers dans les milieux de garde en Amérique du Nord, principalement aux États-Unis, les auteurs ont souligné que la qualité des milieux de garde pour les jeunes enfants (services de garde ou écoles préscolaires) était une question très préoccupante puisque la qualité de ces milieux est jugée globalement de médiocre.

Au Québec, à l'aube du 21^e siècle, la situation de l'intégration (ou de l'inclusion) des enfants ayant besoins particuliers présentait encore certaines limites. En effet, dans l'état de situation effectuée par Gazzoni et Beaupré (1998) concernant les attitudes et les connaissances des éducatrices en milieu de garde d'une région du Québec, les auteurs ont fait ressortir les principales difficultés liées à l'intégration. Malgré des attitudes généralement positives à l'égard de l'intégration de toutes les clientèles d'enfants ayant une déficience, les éducatrices ont toutefois démontré une réserve plus grande à l'égard de certains types de handicaps, notamment, envers les enfants ayant une DI (Gazzoni et Beaupré, 1998). Cette constatation est expliquée par les auteurs par des attitudes moins positives à l'égard de ces enfants ainsi que par un faible niveau de connaissances. En 2001, la formation des éducatrices sur les caractéristiques des clientèles avec déficience était toujours une difficulté rapportée (Tétreault, Beaupré, Giroux, Gagné, & Guérard, 2001).

En somme, l'inclusion demeure un défi de société malgré les différentes mesures mises en place pour soutenir les enfants et les intervenants impliqués. Les ressources ne semblent pas suffisantes puisqu'en 2004, les parents, les éducatrices, les éducateurs spécialisés, les spécialistes et les administrateurs ont rapporté que l'inclusion représentait toujours un défi de taille (ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, 2004).

L'inclusion : Pour ou contre?

À l'heure actuelle, l'inclusion des enfants présentant une DI ou un TED dans les milieux de garde ne fait pas nécessairement l'unanimité dans la pratique comme dans les écrits. Certains auteurs (Odom, 2000; Guralnick, 2001; Odom et al., 2006) sont convaincus que les gains sur le développement global des enfants présentant des besoins particuliers sont supérieurs en milieux inclusifs, lorsque ceux-ci sont bien acceptés par leurs pairs, étant donné la présence de modèles d'enfants réguliers. D'autres auteurs (La Paro, Sexton, & Snyder, 1998) ont souligné que les milieux inclusifs et les milieux ségrégués étaient comparables du point de vue de leur qualité, des activités offertes aux enfants, des caractéristiques et des croyances des éducatrices

Odom (2000) a dressé un portrait complet de la situation de l'inclusion des enfants ayant des besoins particuliers dans les milieux de garde en y faisant ressortir les

nombreux avantages sur le développement des enfants. Malgré cela, celui-ci a tout de même conclu que pour certains groupes d'enfants, l'inclusion ne constituait pas toujours la solution idéale. De plus, en 2004, il affirmait que pour les enfants autistes, l'inclusion était controversée en partie parce que les programmes d'intervention qui leur sont destinés sont souvent basés sur des interventions qui doivent avoir lieu au domicile des parents pour maximiser leur efficacité (Lovaas, 1987; McEachin, Tristram-Smith, & Lovaas, 1993; Odom et al. 2004). Enfin, d'autres auteurs, (Chamberlain, Kasari, & Rotheram-Fuller, 2007) sont d'avis contraire et soutiennent que l'expérience de l'inclusion d'un enfant présentant une incapacité dans un groupe d'enfants sans incapacité peut s'avérer une expérience de rejet, de stigmatisation et d'isolement à l'intérieur du groupe. En effet, malgré le partage du même local ou du même groupe, les interactions et les échanges à travers des jeux coopératifs entre les enfants présentant des incapacités et leurs pairs sans incapacités ne vont pas toujours de soi (Odom, 2000; Hestenes & Carroll, 2000). Enfin, les avis demeurent partagés et la question de l'intégration des enfants présentant une DI ou un TED dans les milieux réguliers demeure un sujet actuel et controversé.

Contexte théorique

La déficience intellectuelle

Les enfants présentant une déficience intellectuelle (DI) selon *l'American Association of Intellectual and Developmental Disabilities* (AAMR, 2003), ont une incapacité caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuelle et du comportement adaptatif qui se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans.

Les troubles envahissants du développement

Les personnes ayant un trouble envahissants du développement (TED) forment un groupe très hétérogène tant par le degré de ces altérations que par la présence ou l'absence de troubles associés, tels la déficience intellectuelle, les problématiques physique et les troubles plus ou moins graves du comportement (MSSS, 2003). Les TED regroupent le trouble autistique, le Syndrome de Rett, le trouble désintégratif de l'enfance, le Syndrome d'Asperger ainsi que le Trouble envahissant du développement non spécifié. Selon les critères diagnostiques du *Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux (DSV-IV-TR)* (2000), les TED sont caractérisés par des déficiences majeures reliées à trois aspects du développement, soit les interactions sociales, la communication verbale et non verbale et les intérêts et les comportements qui présentent un caractère restreint, stéréotypé et répétitif.

L'intensité des déficiences peut varier considérablement d'une personne à l'autre et au cours de la vie. Lee, Odom, & Loftin, (2007) soulignent que les comportements stéréotypés émis par les personnes ayant un TED pourraient engendrer de la stigmatisation et ainsi réduire les opportunités des réussites de l'inclusion. De plus, ces mêmes comportements répétitifs peuvent interférer ou nuire à leurs performances dans la réalisation de leurs activités de la vie quotidienne tel que les apprentissages académiques, les performances dans les tâches ou l'utilisation fonctionnelle des jouets.

Les besoins des enfants présentant une DI ou un TED

Les enfants présentant une DI ou un TED ont, pour la plupart, les mêmes besoins que les enfants de leur âge (MSSS, 2001). L'un de ces besoins est l'accès aux mêmes services que les enfants de leur âge. Pendant la petite enfance, ce besoin se traduit par la fréquentation d'un milieu de garde régulier stimulant et adapté à leurs capacités et par la possibilité de côtoyer d'autres enfants. Étant donné leurs difficultés, une partie d'entre eux nécessitent une aide supplémentaire pour jouer un rôle actif dans leur groupe et pour participer aux activités coopératives ou aux jeux de groupe.

En tenant compte des différents besoins énoncés par le MSSS pour la période de la petite enfance, l'un des moyens de répondre aux besoins de socialisation, de stimulation, de normalisation et de participation sociale est l'inclusion dans les milieux de garde réguliers. Parmi les besoins prioritaires reconnus par le ministère pour les

enfants présentant une DI ou un TED, on retrouve l'importance d'un réseau social, la reconnaissance et la participation à la société en occupant un rôle actif et valorisé. De plus, l'accessibilité à des services dès la petite enfance ainsi que du support continu dans leurs différents milieux de vie sont mentionnés (MSSS, 2001).

Historique de l'inclusion

La normalisation

Le phénomène de l'inclusion n'est pas un mouvement récent. Le mouvement a d'abord vu le jour dans les pays scandinaves alors que Wolfensberger introduisait le concept de la normalisation par le biais de sa publication *Principle of Normalization in Human Service*, (Wolfensberger, 1972). Celui-ci a été un pionnier du concept de la normalisation et a influencé la perception de la société face aux personnes présentant une incapacité. Cette publication a modifié la vision des centres spécialisés ou des institutions regroupant toutes les personnes ayant une déficience intellectuelle a laissé, peu à peu, place à l'intégration des personnes dans leur communauté en leur donnant accès aux mêmes services que les autres en leur offrant des services dans leur communauté.

En 1984, le terme normalisation a été remplacé par celui de « valorisation des rôles sociaux ». Ce nouveau concept faisait référence au fait que les personnes handicapées puissent avoir accès aux mêmes services que toute autre personne. Cela concernait l'accès aux services mais également la possibilité d'exercer un rôle de citoyen afin d'atteindre un certain niveau d'autonomie, dans la mesure de leurs capacités. « De façon plus particulière, le concept de valorisation des rôles sociaux se base sur des postulats qui visent à renforcer l'image sociale de la personne tout en favorisant sa participation et son implication aux activités de la vie quotidienne » (Wolfensberger, 1984).

Une première « Politique d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde » a été publiée en 1984 conjointement par le Gouvernement du Québec, l'Office des services de garde à l'enfance (OSGE) et l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ, 1984). En 1988, le document « L'intégration des Personnes présentant une déficience intellectuelle, Un impératif humain et social » a été publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 1988). Ce plan d'action a marqué un tournant important pour la participation sociale des personnes présentant une DI et avait, comme principe de base, le respect des droits de la personne. Parmi ces principes directeurs, on retrouve la présomption de la compétence de la personne, la promotion de l'autonomie de la personne, l'implication de la personne, de ses parents ou de son représentant, la promotion de la responsabilité parentale, l'implication de la communauté et l'implication de l'État. Parmi les orientations préconisées, l'on retrouvait la valorisation des rôles sociaux et l'intégration sociale.

Dans ce document, l'intégration sociale était un corollaire de la valorisation du rôle social. L'intégration sociale signifie que la personne handicapée a des activités, des rôles et des possibilités similaires aux personnes non handicapées et que ces possibilités peuvent se réaliser sur trois niveaux, soit physique, fonctionnel ou communautaire. Alors que le niveau physique de l'intégration insiste sur le partage des mêmes lieux et que l'aspect fonctionnel met l'emphasis sur l'accessibilité aux mêmes services, lieux et équipements que toute autre personne de la collectivité, l'aspect communautaire ajoute la dimension des relations interpersonnelles de qualité entre les personnes handicapées

et les citoyens. Cette dimension souligne que la personne handicapée doit pouvoir bénéficier d'un statut et d'un rôle social lui procurant une certaine valorisation ainsi qu'une plus grande autonomie.

Au Québec, en 1996, le MSSS a produit un guide de planification et d'évaluation intitulé : « L'organisation des services aux personnes autistes, à leurs familles et à leurs proches ». Celui-ci met en évidence la nécessité de développer des services spécifiques aux personnes présentant un TED et fait ressortir plusieurs lacunes dans l'état des services destinés à ce groupe de personnes, notamment, au niveau de l'offre de services, de l'expertise, de la formation et de la coordination au sein du réseau de la santé et des services sociaux et entre les différents autres secteurs, dont le milieu scolaire.

En 2001, le comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde a élaboré un outil axé sur l'action intersectorielle afin de mieux soutenir les milieux de garde pour l'inclusion des enfants présentant des besoins particuliers, soit le «Guide pour faciliter l'action concertée en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde du Québec». Pendant cette période, « l'utilisation de moyens visant à établir ou à maintenir les comportements et les caractéristiques de la vie qui sont les plus près possible de ceux de l'ensemble de la culture de référence » sont devenus de plus en plus des principes sur lesquels les services se sont organisés (Dionne et al., 2002).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a également publié en 2001 la « Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux proches ». Cette publication fait ressortir que l'organisation des services pour les personnes présentant un TED pourrait s'apparenter, à certains niveaux, à l'organisation des services destinés aux personnes présentant une DI déjà en place et que les principes d'intégration sociale et de participation sociale demeurent prioritaires. Dans ce document, le choix entre les services spécialisés et les services intégrés est assez clair et le ministère considère que les personnes présentant un TED doivent avoir accès, chaque fois que cela est possible, aux services s'adressant à l'ensemble de la population plutôt qu'à des services distincts et limités aux personnes présentant un TED. En 2003, un plan d'action sur cinq ans intitulé : « Un geste porteur d'avenir, des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches » a été déposé par le MSSS. Celui-ci dresse des balises et des orientations aux gestionnaires ainsi qu'aux intervenants des établissements pour l'organisation des services répondant aux besoins spécifiques des personnes présentant un TED. Dans ce document, le MSSS affirme sa volonté à faire une place dans la société québécoise aux personnes présentant un TED en leur donnant accès à des services spécialisés et adaptés. L'intégration, la participation sociale et le respect de leurs droits sont des principes fondamentaux pour l'organisation des services leur étant destinés.

Ce récent secteur des services destiné aux enfants entre deux et cinq ans présentant un diagnostic de TED a été développé en tenant compte de leurs besoins spécifiques et

en visant le développement d'habiletés sociales, de communication et de comportements appropriés. Les services alors proposés peuvent s'offrir dans les différents milieux de vie naturels de l'enfant afin que ceux-ci puissent vivre un cheminement similaire aux enfants du même âge. Les principaux milieux naturels des enfants de deux à cinq ans sont, soit le milieu familial ou le Centre de la petite enfance (CPE). En 2009, le MSSS dépose le Bilan de la mise en œuvre 2005-2007 du Plan d'action Un geste porteur d'avenir.

Les avantages de l'inclusion

Deux catégories d'effets de l'intégration sur les enfants avec déficience sont rapportées dans les écrits scientifiques, soit, les effets sur le développement global des enfants et les effets sur le plan social (Odom, 2000). En situation d'inclusion, les enfants avec déficience peuvent faire des gains plus importants sur le plan de leur développement global en participant à des activités qui leur fournissent un défi et des opportunités de stimulation. De plus, par le biais du contact avec des pairs de leur âge, ils peuvent effectuer des progrès sur le plan social puisqu'ils ont des occasions d'interagir avec d'autres enfants de leur groupe d'âge et parce qu'ils ont tendance à les imiter afin de participer aux activités proposées par le milieu de garde (Odom et al., 2004). Lorsque l'inclusion est de qualité, de nombreuses personnes peuvent en retirer des avantages. L'inclusion joue un rôle très important dans le processus de socialisation des enfants en bas âge (Guralnick, Connor, Hammond, Gottman, & Kinnish, 1996 ; Wolfberg et al., 1999; Odom et al., 2004). En situation d'inclusion,

pour l'ensemble des enfants, les gains sont plus importants pour tous les domaines du développement : cognitif, social, affectif et moteur (Odom & Diamond, 1998; Odom et al., 2004).

Pour les enfants sans déficience

Les bienfaits de l'inclusion ne se limitent pas qu'aux enfants présentant des besoins particuliers. L'un des constats des écrits est que les enfants sans déficience qui fréquentent dès leur petite enfance des enfants présentant des besoins particuliers développent une tolérance plus grande ainsi que des attitudes plus positives face aux différences et aux handicaps en général. De plus, la présence d'enfants présentant diverses problématiques dans un groupe d'enfants sans incapacités démystifie le handicap et permet aux enfants d'acquérir certaines connaissances sur les déficiences (Okagaki, Diamond, Kontos, & Hestenes, 1998).

Pour les parents d'enfants avec et sans déficience

Malgré la crainte de certains parents d'enfants sans incapacités à la vue d'un enfant handicapé dans le même groupe que leurs enfants, certains d'eux mentionnent leur accord à l'égard de l'intégration des enfants handicapés et rapportent que ceux-ci croient fermement aux avantages de l'intégration pour leurs enfants sans incapacité de fréquenter des enfants différents (Bennett, DeLuca, & Bruns, 1997). Pour leur part, les

parents d'enfants avec déficience sont favorables à l'inclusion et considèrent que cela que « permet à leurs enfants d'être en contact avec le vrai monde, de pouvoir interagir avec des enfants sans déficience pouvant leur servir de modèles (Bennett et al., 1997; Bennett, Lee, & Lucke, 1998).

Pour le personnel du milieu de garde

Pour leur part, les éducatrices sont d'avis que les expériences d'intégration, lorsqu'elles ont le support nécessaire, représentent de belles opportunités d'apprendre et d'élargir leurs pratiques éducatives ainsi que leurs connaissances de certaines problématiques. Celles-ci considèrent que les connaissances développées pour un enfant handicapé ne sont pas nécessairement utilisées uniquement pour eux puisqu'elles peuvent souvent se transférer aux enfants sans incapacités. Elles ajoutent que leur expérience d'intégration d'enfants présentant des incapacités leur avait permis d'apprendre à travailler en équipe et en collaboration avec des parents d'enfants handicapés (O'Brien, 2001).

Les facteurs de réussite de l'inclusion

L'inclusion ne se limite pas au placement physique d'un enfant présentant des incapacités dans un milieu de garde régulier. Certains auteurs (McWilliam, Wolery, & Odom, 2001), affirment que l'accueil dans un service de garde de grande qualité est nécessaire, mais non suffisant, pour répondre aux besoins particuliers de la plupart des

enfants avec déficience dans les milieux intégratifs. Un aspect sur lequel s'entendent les auteurs est que pour accueillir un enfant présentant des incapacités dans un milieu de garde, un aménagement physique particulier est souvent nécessaire. Entre autres, certains aménagements au niveau de l'espace, de l'horaire des activités ou du matériel utilisé sont souvent nécessaires afin de mieux répondre aux besoins des enfants présentant des besoins particuliers (McWilliam et al., 2001). De plus, pour certains enfants, une adaptation de l'approche ou un enseignement individualisé dans le milieu de garde peuvent être essentiels (Wolery, Strain, & Bailey, 1992).

De nombreux facteurs doivent être présents afin de garantir à l'enfant un milieu le plus inclusif possible. Parmi les conditions favorables à une véritable inclusion, mentionnons une philosophie commune et une planification stratégique, le leadership, l'ouverture aux changements et à la diversité, le soutien, la souplesse, la variété dans les approches d'enseignement ainsi que le renforcement des réussites. Certains auteurs québécois (Rousseau, Vézina, & Dionne, 2006; Schaffner & Buswell, 1996), ont déjà souligné que si l'une de ces conditions n'est pas respectée pleinement, la réussite de l'inclusion scolaire est difficilement réalisable. De plus, l'influence des politiques nationales ou de celles des États; la formation ou le soutien externe; la structure organisationnelle, une vision partagée, l'influence de la communauté ou d'une personne clé sont d'autres facteurs de réussite rapportés (ministère de l'Emploi, Solidarité sociale et de la Famille, 2004).

Les défis ou les obstacles de l'inclusion

La présence de certains obstacles peut gêner, voir même entraver le bon déroulement d'un processus d'inclusion. Deux obstacles font l'unanimité dans les écrits, soit la mauvaise qualité des services de garde ainsi que la mauvaise coordination des services pour les enfants avec déficience et leurs familles (ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, 2004). Les auteurs (Buysse et al., 1998; Gazonni & Beaupré, 1998; Odom & McEvoy, 1990; Tétreault et al., 2001; Wolery, Schroeder, Martin, & Venn, 1994) qui s'intéressent aux obstacles de l'intégration ont mentionné une série d'obstacles rapportés par les éducatrices de milieu de garde. Ceux-ci ont rapporté que les obstacles peuvent être teintés par les expériences, les croyances personnelles ainsi que par la formation académique.

Devant les nombreux obstacles liés à l'intégration, Buysse et al. (1998) ont élaboré un instrument afin de mesurer l'importance de chacun d'eux et les classer en ordre décroissant, c'est-à-dire, du plus important au plus léger. L'étude s'est déroulée en Caroline du Nord auprès de 201 administrateurs et fournisseurs de services directs dans les champs de l'intervention précoce, de la petite enfance et de l'éducation spécialisée. A cela s'ajoute la participation de 287 parents, principalement des mères d'enfants ayant des besoins particuliers entre la naissance à cinq ans ayant reçu des services. Le questionnaire *Barriers and Supports to Early Childhood Inclusion* a été élaboré par les chercheurs en collaboration avec un comité d'expert de différents secteurs de l'intervention précoce (des représentants des services d'intervention

précoce de l'État de la Caroline du Nord, des services de l'éducation spécialisées et de la petite enfance). Le questionnaire comportait des items regroupés en deux dimensions, (34 «obstacles» et 26 «*supports*») qui représentent une condition facilitatrice ou nuisible pour l'implantation de l'inclusion. Pour chacun des items, le répondant devait attribuer une cote entre 1 et 5 en se référant à ses expériences et identifier l'importance de l'obstacle ou du support énoncé.

Les résultats de cette étude ont fait ressortir que l'obstacle le plus important est la qualité des services de garde ou des écoles préscolaires. Cet obstacle peut se traduire par différents aspects de la classe tel qu'un nombre insuffisant d'éducatrices dans chaque groupe, l'inadéquation dans les formations, dans la préparation des spécialistes et du personnel de garde ainsi qu'un manque de temps pour la planification et la coordination des services. De plus, les ressources disponibles dans la communauté sont une autre catégorie d'obstacles rapportés. Dans cette catégorie, les auteurs mentionnent des options de garde limitées, un manque de moyens de transport, un nombre insuffisant de services de garde de qualité ainsi que des normes gouvernementales d'accréditation des services de garde trop faibles.

La coordination et l'intégration des services pour les enfants ayant une déficience et leurs familles représentent d'autres difficultés auxquelles les milieux sont confrontés. Concernant la prestation de services spécialisés dans un service de garde ordinaire, Buysse et al. (1998) font ressortir le manque d'engagement et de communication des familles avec les services, le manque de supervision et de soutien

fournis au personnel de garde, le manque de temps pour la planification et la coordination des services ainsi que le manque de services spécialisés

Au Québec, des auteurs québécois ont interrogés 38 éducatrices en garderie afin de connaître leurs perceptions de l'intégration des enfants présentant des besoins particuliers dans leur groupe (Gazonni & Beaupré, 1998). Bien que celles-ci rapportent une attitude assez favorable, elles ont cependant un malaise plus grand lorsque les enfants ont une déficience intellectuelle comparativement à une déficience motrice ou auditive malgré le fait que les enfants présentant une DI soient plus nombreux à fréquenter les milieux de garde de leurs études.

La situation québécoise actuelle de l'inclusion

Le réseau de services de garde québécois a fait de grands progrès en matière d'intégration d'enfants handicapés dans les milieux de garde au cours de la dernière décennie. En effet, depuis 1999-2000, la proportion d'enfants handicapés fréquentant les milieux de garde a quadruplé alors que la proportion des enfants non handicapés n'a pas doublé (OPHQ, 2007). Ainsi, l'accessibilité aux milieux de garde pour les enfants présentant des incapacités semble être de plus en plus une option courante. En 1991-1992, 285 services de garde accueillaient des enfants handicapés alors que ce nombre est passé à 1621 en 2005-2006. De plus, en 1991-1992, la proportion des services de garde accueillant des enfants handicapés est passée de 30% à 59% en 2005-2006. Ainsi, à l'heure actuelle, c'est plus de 50 % des milieux de garde qui reçoivent

un enfant présentant des besoins particuliers de différents ordres. Ces chiffres varient cependant d'une région à une autre. En comparaison aux enfants sans handicap, les enfants handicapés sont plus nombreux en proportion à fréquenter les milieux de garde comparativement aux enfants sans difficultés rapportées. En 2006, le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine rapporte que 55% des enfants non handicapés fréquentent les milieux de garde (installation, milieux familial ou garderie), alors que les enfants handicapés s'y retrouvent à 65%.

La fréquentation des enfants handicapés dans les services de garde suit la tendance à la hausse de la fréquentation de tous les enfants, handicapés et non handicapés, dans un réseau massivement développé depuis les années 1997-1998. En effet, en 2007, dans sa proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées, l'OPHQ concluait effectivement à une augmentation significative de la fréquentation des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs au Québec et de l'ouverture récente de ces milieux de vie à ces enfants. Cependant, l'OPHQ (2007) a également mentionné que les données actuelles sur la participation sociale des enfants handicapés ne permettent pas d'avoir une vue d'ensemble de la qualité de cette participation sociale dans les services de garde éducatifs québécois. À l'heure actuelle, peu d'études québécoises se sont penchées sur le processus d'inclusion des enfants présentant des besoins particuliers dans les milieux de garde québécois.

La qualité des milieux de garde

Plusieurs auteurs (Marshall, 2004; Votruba-Drzal, Coley, & Chase-Lansdale, 2004) sont convaincus des bienfaits de la fréquentation des milieux de garde. Ceux-ci rapportent que les enfants l'ayant fréquenté obtiennent des résultats supérieurs à des mesures de sociabilité, de compétences sociales, de langage, de persistance à la tâche, de confiance en soi et de résolution de problèmes. La qualité des milieux de garde a été l'objet de plusieurs recherches au cours des deux dernières décennies en Amérique du Nord. Aux-États-Unis, Odom et al., (2004) ont souligné une certaine disparité dans les résultats obtenus à l'évaluation de la qualité des milieux de garde américains. Au Canada, les auteurs (Japel, Tremblay, & Côté, 2005) ayant évalué la qualité des milieux de garde rapportent que peu d'entre eux ont atteint des standards d'excellence.

En 1998, LaParo et al., ont comparé la qualité de 58 milieux préscolaires accueillant des enfants entre 3 et 5 ans présentant des problématiques comparables (29 « ségréguées » et 29 « inclusifs ») à partir de deux questionnaires basés sur des observations et un questionnaire adressé aux éducatrices. Les deux types de milieux (inclusifs et ségrégués) n'ont pas obtenus des résultats significativement différents (ségrégués = 4,68/7, inclusifs = 4,77/7) aux mesures de qualité du *Early Childhood Environment Rating Scale*, (ECERS) (Harms & Clifford, 1980). En ce qui concerne la mesure relative aux pratiques de l'instrument *Classroom Practices Inventory*, (CPI), les auteurs n'ont pas non plus souligné de différences significatives d'un type de milieu à un autre (Hyson, Hirsch-Pasek, & Rescorla, (1990). Enfin, le questionnaire adressé aux éducatrices *The Teacher Questionnaire, Preschool Version*,

(Charlesworth, Hart, Butts & Hernandez, 1993) a permis de recueillir différentes caractéristiques personnelles des éducatrices (formation, nombre d'année d'expérience) ainsi que leurs perceptions sur deux volets de leur travail, soit leurs croyances et leurs pratiques (type d'activités proposées aux enfants de leurs groupes). Les auteurs ne soulignent pas de différences entre les caractéristiques personnelles des éducatrices et leurs perceptions de leur travail selon qu'elles travaillaient dans un milieu spécialisé ou inclusif.

Les auteurs québécois (Bigras & Cantin, 2007) sont en accord avec les auteurs américains et considèrent que la qualité du milieu de garde a une influence sur le développement de l'enfant et que les progrès sont supérieurs si le milieu de garde est de qualité. Cependant, peu d'auteurs ont évalué la qualité de l'inclusion des enfants présentant des besoins particuliers dans les milieux de garde réguliers.

L'évaluation de l'inclusion

Dans les écrits scientifiques, l'évaluation de l'inclusion a été effectuée par le biais de différentes méthodes (questionnaires et des entrevues avec les parents, les éducateurs, les enfants et des sociogrammes). Ces mesures sont souvent reliées à la notion des relations vécues dans le groupe. Le point de vue de plusieurs personnes est souvent requis pour avoir une vue d'ensemble de la qualité du processus. Cependant, les différentes méthodes utilisées pour mesurer l'inclusion amènent les auteurs à des positions très différentes par rapport à ses bienfaits. A ce sujet, Odom (2000) souligne qu'il n'y a pas encore de critères bien établis pour quantifier l'intégration sociale réussie pour les jeunes enfants avec déficience. Certains auteurs rapportent l'importance d'utiliser une méthode efficace pour décrire les opportunités et les contraintes de l'environnement inclusif pour mieux comprendre le fonctionnement social des enfants autistes dans un groupe régulier (Chamberlain et al., 2007). De plus, la mesure du processus dans son ensemble semble donc nécessaire pour bénéficier d'une compréhension plus globale. Ce type de mesure permet de mieux comprendre les principales forces ainsi que les plus grandes difficultés rencontrées par les milieux de garde en ce qui concerne l'inclusion en plus d'avoir un portrait juste de la situation afin de cibler certains leviers d'intervention. Les auteurs qui ont expérimenté l'évaluation de l'inclusion considèrent que pour choisir des interventions pour faciliter l'inclusion, il est nécessaire d'avoir des méthodes d'évaluation validées et spécifiques des différentes dimensions du phénomène (Balboni et al., 2006).

La nature des interactions sociales entre les enfants d'âge préscolaire

Pour les enfants présentant des incapacités, notamment pour les enfants qui ont un TED, les relations n'ont pas la même signification que pour les enfants du même âge sans incapacités (Bauminger & Kasari, 2000). Bien qu'un des objectifs de l'inclusion des enfants présentant une DI ou un TED dans les milieux de garde réguliers soit la socialisation, cet objectif n'est pas toujours complètement atteint. La nature des interactions sociales entre les enfants ayant des besoins particuliers et leurs pairs réguliers est l'un des indicateurs fréquemment utilisé par les auteurs pour évaluer le processus de l'inclusion sur le développement social des enfants. Les résultats obtenus témoignent que malgré le fait que les enfants ayant des besoins particuliers fassent partie intégrante des groupes, ils peuvent toutefois se retrouver isolés et en retrait des autres (Bauminger & Kasari, 2000; Chamberlain et al., 2007; Hestenes & Carroll, 2000; Koegel, Koegel, Frea, & Freeden, 2001; Tsao et al., 2008).

Comme l'ont rapporté Balboni et al., (2006) dans une recension des écrits portant sur les méthodes d'évaluation de l'inclusion, différentes méthodes peuvent être utilisés pour mesurer le processus de l'inclusion sur le développement social des enfants présentant des besoins particuliers. Les méthodes d'observation peuvent être regroupées selon deux typologies, soit les données de type quantitatif ainsi que les données de type qualitatif. Les auteurs soulignent cependant que toutes les méthodes peuvent avoir certaines limites. Par exemple, l'effet de la présence d'un observateur dans le milieu de garde peut influencer les comportements des enfants lors

d'observation directe. Pour leur part, les méthodes telles que les questionnaires ou les entrevues peuvent nécessiter des investissements importants pour la formation des évaluateurs, l'administration, l'interprétation des questionnaires ou l'analyse des entrevues.

L'acceptation par les pairs et l'isolement

D'abord, les problématiques du rejet et de l'isolement des enfants présentant des besoins particuliers inclus dans les groupes réguliers ont fait l'objet de quelques études. Odom et al. (2006) ont évalué le niveau d'acceptation sociale ou de rejet chez des enfants d'âge préscolaire dans des programmes inclusifs en utilisant une méthode d'analyse mixtes (observations et questionnaires) pour lesquelles les évaluateurs ont suivi une formation de trois jours. L'utilisation de cette méthode avec des enfants de quatre ans est considérée comme ayant un coefficient de stabilité entre 0,71 et 0,79 (Poteat, Ironsmith, & Bullock, 1986). Dans cette étude, un système de pointage est utilisé auprès de tous les enfants du groupe afin d'obtenir leurs opinions concernant leurs préférences quant à leur choix de compagnons. Les enfants devaient répondre par 1 (j'aime beaucoup) 2 (j'aime un peu) ou 3 (je n'aime pas). Ce système permet d'obtenir un score reflétant le niveau d'acceptation de chacun, du point de vue des pairs.

Dans cette étude, les résultats démontrent que les enfants présentant différents types de handicaps ne constituent pas le groupe d'enfants le plus populaire. En effet,

parmi les 80 enfants présentant des besoins particuliers, inclus dans les 16 programmes, 22 ont obtenu le pointage correspondant au statut de « accepté socialement ». Parmi ceux-ci, aucun enfant autiste n'a reçu cette cote. De plus, 23 enfants ayant des besoins particuliers ont reçu le critère de « rejeté socialement ». À l'évaluation sociométrique effectuée à partir de l'opinion des pairs, les enfants présentant des besoins particuliers ont obtenu des résultats plus bas que leurs pairs sans difficulté et les enfants présentant une DI (8) et un TED (5) sont les difficultés les plus représentées dans la catégorie des enfants « rejetés ».

En 2007, Chamberlain et al. se sont également penchés sur la question des relations sociales des enfants d'âge scolaire présentant un diagnostic de syndrome d'Asperger dans un groupe scolaire régulier afin de mieux comprendre la place que ceux-ci occupent auprès de leurs pairs. Ils ont évalué l'inclusion à partir d'enquêtes sociométriques. Cette méthode se présente comme un schéma qui permet de dresser la carte des relations vécues dans un groupe. Il est obtenu à partir du test sociométrique qui cherche à déterminer les sentiments éprouvés par les individus les uns par rapport aux autres. Il repose sur le principe suivant : chaque membre du groupe choisit les personnes avec qui il aimerait avoir comme compagnon dans un questionnaire. Le test sociométrique, s'appliquant à toutes les personnes qui sont en relation les unes avec les autres, permet alors d'étudier les structures sociales et déterminer la place de chaque individu dans le groupe. Dans cette étude, les enfants autistes ont obtenu des scores significativement inférieurs à leurs pairs réguliers à la mesure du réseau social, de la réciprocité dans les relations et à la mesure de l'acceptation de leurs pairs. Encore une fois, cette méthode a fait ressortir un certain éloignement entre les enfants réguliers et

les enfants autistes, malgré le fait que ceux-ci partagent le même groupe. Les résultats obtenus sont très subjectifs et fortement teintés par la compréhension de chacun des enfants interrogés. Par contre, il n'en demeure pas moins que cette subjectivité constitue un critère important pour les enfants lorsqu'ils ont à choisir un ami pour les accompagner dans leurs activités.

Bauminger et Kasari (2000) ont évalué le sentiment de solitude et d'amitié auprès de 41 enfants âgés entre 8 et 14 ans à partir du questionnaire standardisé *Loneliness Rating Scale* dont l'échelle est de type Likert. Ce questionnaire a été administré à 22 enfants présentant un diagnostic d'autisme de haut niveau et 19 enfants présentant un développement typique. Ce questionnaire était basé sur 24 items dont 16 mesurant plus spécifiquement les sentiments de solitude et 8 items évaluant la dimension des loisirs, des intérêts et des préférences des enfants. Pour chacune des questions, l'enfant doit se situer entre 1 (ne s'applique jamais) et 5 (s'applique toujours). Le score obtenu pouvait varier entre 16 et 80, plus le score était élevé, plus le sentiment de solitude ressenti par l'enfant est important. En ce qui concerne les 16 items portant sur le sentiment de solitude ressenti, les enfants avec et sans incapacité ont obtenu des résultats différents. Les enfants autistes questionnés ont rapporté un sentiment de solitude plus important (43/80) que leurs pairs sans incapacité (27/80). L'analyse statistique des résultats des questionnaires de solitude a confirmé que le groupe d'enfants sans incapacité et le groupe d'enfants autistes ont obtenu des résultats significativement différents et que leurs définitions de l'amitié ne sont pas nécessairement les mêmes.

Une présence parallèle

Hestenes et Carroll (2000) ont comparé le type de jeux pratiqués ainsi que les interactions des enfants d'âge préscolaire avec et sans incapacité dans un groupe régulier à partir d'une mesure sociométrique et d'observations par intervalles (A scan-sampling techniques) afin de documenter avec qui et comment les enfants passent-ils leurs temps libre. Pour chacun des enfants, 43 observations ont été effectuées et catégorisées avec une cote de 1 à 4 : 1) *l'enfant est dans un jeu inclusif* (ou un enfant avec et un enfant sans incapacités participe, 2) *l'enfant joue avec des pairs semblables*, (pour l'enfant avec incapacité, il joue avec un enfant avec des incapacités, pour l'enfant sans incapacité, il joue avec un enfant sans incapacités), 3) *l'enfant est seul* et 4) *l'enfant est avec un adulte mais pas en présence d'un autre enfant*). Trois codeurs ont été entraînés pour obtenir des accords inter juges de 90 % sur l'ensemble de variables observées.

Les résultats obtenus ont illustré certains points communs et certaines différences entre les enfants avec et sans besoins particuliers. D'abord, les deux groupes ne présentent pas de différence significative quant à leur choix d'activités. Les deux groupes d'enfants consacrent plus de temps à faire des activités de motricité globale et fine qu'à des jeux de rôles et sensoriels. Cependant, la façon dont ils expérimentent les jeux et qu'ils occupent leur temps est différente pour les enfants avec et sans difficulté. Les enfants présentant des besoins particuliers passent plus de temps dans des jeux solitaires (30%) comparativement aux enfants sans incapacité (15%). De plus, les enfants sans incapacité passent plus de temps à jouer à des jeux coopératifs (50%)

tandis que les enfants avec des incapacités y consacrent 30% de leur temps. Ces résultats permettent de comparer et de conclure que les intentions des enfants sans difficulté dans les questionnaires et leurs actions réelles en contexte de jeux diffèrent.

En ce qui concerne les compagnons de jeux, les résultats obtenus font ressortir que les enfants sans incapacités passent plus de 50% de leur temps à jouer avec leurs pairs, alors que les enfants avec des difficultés passent plus de 50% seul. Alors que les enfants réguliers n'ont pas rapporté de préférence quant à leur choix de compagnon dans les questionnaires, lorsque les interactions et les contacts sont été évalués, les observations illustrent qu'ils passent plus de temps à jouer avec des compagnons sans incapacité (57.6%) qu'avec des amis avec des difficultés (14,3 %).

Enfin, les enfants avec des incapacités jouent plus de la moitié de leur temps seul (50,4%) et sont seuls en présence de l'adulte plus souvent que les enfants sans incapacité. Les résultats obtenus à la mesure sociométrique indiquent que les enfants avec des incapacités ne sont pas spontanément choisis comme étant les meilleurs compagnons de jeux et n'obtiennent pas l'acceptation de leurs pairs.

Dans une autre étude, Koegel et al. (2001) montrent que les enfants autistes avaient des interactions différentes des autres enfants. Les auteurs ont comparé cinq enfants autistes (âge moyen : 58,8 mois) avec des enfants sans incapacité du point de vue du temps passé à la tâche et du temps d'interaction avec les autres dans un milieu de garde régulier à partir d'observation systématique. Pour chacune des 29 périodes d'observation de 20 minutes, une codification à partir d'une bande vidéo a été

effectuée et les deux observateurs doivent identifier si l'enfant est engagé à la tâche de façon appropriée et observer ses interactions avec les autres enfants et avec les adultes. Pour chacune des dimensions, un accord inter-juges a été réalisé pour les trois dimensions (temps passé à la tâche : 91 %, matériel utilisé : 97 % les interactions sociales : 85 %).

Les auteurs ont conclu que les points communs entre les enfants réguliers et les enfants autistes sont le temps d'interaction avec l'adulte ainsi que matériel de stimulation utilisé. Cependant, les enfants autistes ont passé moins de temps à la tâche, (environ la moitié du temps) que leurs pairs réguliers (la majorité du temps). Enfin, à la mesure des interactions sociales, les enfants autistes obtiennent des résultats inférieurs à leurs pairs réguliers quant à l'initiation de contacts ou aux interactions avec leurs pairs.

Le point de vue des adultes

Quant aux propos des parents et des éducatrices interrogées, ils sont à peu près unanimes en ce qui concerne les bienfaits de l'inclusion sur le plan de la socialisation pour les enfants ayant des besoins particuliers. Par contre, ils ne sont pas totalement convaincus de la réciprocité dans les relations entre les enfants autistes et les enfants réguliers. Des auteurs (Bauminger & Kasari, 2000; Odom et al., 2006; Chamberlain et al., 2007) ont recueilli les perceptions des parents et des éducatrices des enfants

présentant des besoins particuliers concernant les relations avec les autres enfants du groupe à partir de questionnaires et d'entrevues.

Dans l'étude d'Odom et al. (2006), les parents et les éducatrices interrogés ont répondu que les enfants présentant des besoins particuliers font preuve de moins de réciprocité dans leur amitié que les autres enfants. Dans le même sens, Bauminger & Kasari (2000) ont réalisé des entrevues avec les mères d'enfants autistes concernant les relations de leurs enfants. Celles-ci ont rapporté une absence de réciprocité de la part de l'enfant qui est considéré comme étant le meilleur ami de leur enfant, des jeux nécessitant peu d'interactions avec les autres ainsi qu'un meilleur ami fréquentant la plupart du temps, une classe spéciale. Cette conclusion va dans le même sens que celle de Hestenes et Carroll (2000) qui a mis en évidence que les enfants d'âge préscolaire présentant des besoins particuliers inclus dans les groupes d'enfants réguliers pratiquent davantage de jeux solitaires, ont moins d'interactions que les autres enfants en plus de ne pas être souvent choisis comme compagnons de jeux par leurs pairs sans incapacité.

Dans les écrits scientifiques portant sur l'évaluation de l'inclusion des enfants présentant des besoins particuliers dans les milieux réguliers, la mesure des interactions sociales ou la comparaison entre les types de jeux pratiqués par les enfants autistes et leurs pairs réguliers sont des indicateurs assez courants. Ces mesures peuvent laisser place à une certaine subjectivité de l'évaluateur et ne comportent pas

tous des critères standardisés pour l'interprétation des résultats. De plus, les questionnaires administrés directement aux enfants peuvent avoir certaines limites en raison de l'âge et du niveau de compréhension des enfants. Par contre, ils demeurent des méthodes de choix parce qu'ils permettent de recueillir des informations ainsi que des perceptions « sur le champ » afin de mieux comprendre le type de relations vécues au sein du groupe.

L'évaluation de la qualité des milieux de garde

La qualité des milieux de garde a fait l'objet de plusieurs publications canadiennes et québécoises au cours de la dernière décennie (Goelman, Doherty, Lero, Lagrange, & Tougas, 2000; Doherty, Lero, Goelman, Tougas, & Lagrange, 2000a; Doherty, Lero, Goelman, Tougas, & Lagrange, 2000b; Drouin, Bigras, Fournier, Desrosier, & Bernard, 2004). Japel et al. (2005) soulignent que la recherche portant sur la qualité des milieux de garde est divisé en trois courants distincts. Le premier courant comporte des études qui ont évalué les impacts négatifs possibles des milieux de garde sur le développement de l'enfant (Belsky, 1986; Clarke-Stewart, 1989). Les auteurs ont mentionné que lorsque les enfants commencent à fréquenter le milieu de garde en bas âge, soit avant l'âge d'un an, la qualité de l'attachement entre l'enfant et ses parents peuvent être affectée. Par contre, ils n'ont pas démontré que la fréquentation d'un milieu de garde en très bas âge engendre des impacts négatifs sur leur adaptation psychosociale ultérieure (Tremblay, 2005). Dans le deuxième courant de recherche, des études portant sur l'impact de la qualité des services de garde sur le développement

des enfants menées principalement par Burchinal, Lee et Ramey (1989) laissent voir que la fréquentation d'un service de garde de faible qualité peut nuire au développement social, affectif et cognitif des enfants alors que des services de garde de qualité sont associés à de nombreux bénéfices sur le plan du développement global des enfants. Les auteurs du troisième courant de recherche sur la qualité des milieux de garde se sont intéressés à l'influence conjointe des milieux de garde et des caractéristiques familiales sur le développement des enfants. Les résultats obtenus permettent d'affirmer que la qualité du milieu de garde peut avoir un impact important sur le développement cognitif et langagier et qu'il peuvent même, à plus long terme, influencer la réussite scolaire des enfants (Japel et al., 2005). Enfin, l'importance de la qualité du milieu de garde a été soulignée comme étant un facteur de protection important pour tous les enfants, mais principalement pour les enfants issus de milieux socioéconomiques plus défavorisés (Peisner-Feinberg et al., 2001).

Concernant le concept de la qualité, il a été évalué dans plusieurs études avec l'instrument *Early Childhood Environment Rating Scale- Revised (ECERS-R)*. L'utilisation de cet instrument est largement répandue en Amérique de Nord ainsi qu'en Europe dans les études évaluant la qualité des milieux de garde (Japel et al., 2005). L'ECERS-R, dont la première version a été publiée en 1980 (Harms & Clifford) en version anglophone, a été révisée et publiée en 1998 (Harms, Clifford & Cryer) sous le nom de *Early Childhood Environment Rating Scale- Revised (ECERS-R)*. Cet outil a été conçu pour évaluer la qualité des milieux de garde fréquentés par des enfants âgés de deux ans et demi à cinq ans. Il est composé de 470 descripteurs, regroupés en 43

rubriques qui constituent sept sous-échelles (« mobilier et aménagement », « soins personnels », « langage et raisonnement », « activités », « interactions », « structure du service », « parents et personnel »). L'instrument fournit un score global ainsi qu'un score pour chacune des dimensions. Ce score est basé sur la présence ou l'absence de chacun des descripteurs du point de vue de l'observateur dans le milieu de garde. Quatre résultats sont possibles et les scores peuvent varier entre 1 et 7, soit *inadéquat* (entre 1 et 2,9), *minimal* (entre 3 et 4,9), *bon* (entre 5 et 5,9) et *excellent* (7).

Entre 2000 et 2003, 1540 observations ont été effectuées dans les milieux de garde fréquentés par les enfants de l'Étude longitudinale sur le développement des enfants du Québec (ÉLDEQ) afin d'évaluer leur qualité globale (Japel et al., 2005). Les résultats obtenus démontrent que 12% sont de qualité inadéquate, 61% ont obtenu le score minimal et que 27% des milieux ont atteint un bon score (5 et plus). Les auteurs ont également tenu compte du type de milieu de garde évalués et ont affirmé que les CPE en installation et en milieu familial sont généralement de meilleure qualité que les autres types de services.

Concernant les évaluations effectuées plus spécifiquement dans les CPE, la sous-échelle ayant obtenu le score moyen le plus élevé est celle de la « structure du service » (5,30/7) (l'horaire, le jeu libre, le regroupement et les dispositions pour les enfants ayant des déficiences). Au contraire, la sous-échelle ayant le score moyen le plus faible est celle des « activités » (4,10/7) (activités de motricité fine, les arts, la

musique et l'expression corporelle, les blocs, le jeu symbolique, les sciences naturelles, les mathématiques, la présence d'une télévision ou ordinateurs ainsi que le soutien à l'acceptation des différences).

De plus, les auteurs de l'étude *Oui ça me touche* (Doherty et al., 2000a) ont mesuré la qualité de 234 garderies et 231 services de garde en milieu familial réglementés dans six provinces avec différents outils, notamment l'*Échelle de l'environnement préscolaire révisée* (Harms et al., 1998), la version française du ECERS-R cité précédemment. Les résultats obtenus démontrent des écarts importants quant à la qualité des services de garde d'une province à une autre. Le score moyen de qualité de toutes les provinces pour les groupes d'âge préscolaire varie entre 4 et 5,6. Selon l'instrument, les scores entre 3 et 4,9 illustrent des milieux de garde où la santé, la sécurité et l'accueil des enfants sont assurés mais où les activités stimulantes pour le développement des enfants sont rares. Les milieux de l'échantillon ayant obtenu un score moyen supérieur à 5 sont, quant à eux, reconnus comme des milieux de garde qui renforcent et stimulent le développement des enfants.

Les études canadiennes qui ont évalué la qualité des milieux de garde dits « réguliers » n'ont pas obtenu des résultats correspondants à des niveaux d'excellence. Ceux-ci ont plutôt obtenu des scores correspondants à des niveaux de qualité entre *inadéquat* (1) et *bon* (5) (Doherty et al., 2000a; Drouin et al., 2004). De plus, Japel et al. (2005) se sont intéressés à différents types de milieux de garde (CPE en installation, en milieu familial ou garderies privées) selon certaines caractéristiques

socioéconomiques mais n'ont pas accordé d'attention particulière aux milieux accueillant des enfants ayant des besoins particuliers.

Les auteurs canadiens (Goelman et al., 2000; Irwin, Lero, & Brophy, 2000) qui se sont intéressés à l'évaluation de la qualité des milieux de garde accueillant des enfants ayant des besoins particuliers ont suggéré de bonifier la formation en plus de permettre aux éducatrices des milieux de garde accueillant des enfants ayant des besoins particuliers dans leur groupe de consulter des spécialistes afin d'obtenir de l'aide et des conseils. De plus, dans leur rapport, Doherty, Friendly, et Beach (2003) ont conclu qu'ils sont préoccupés par le développement de tous les enfants fréquentant les milieux de garde, mais qu'ils l'étaient d'autant plus pour les enfants de famille immigrante ainsi que par les enfants ayant des besoins particuliers.

Évaluer la qualité ou le processus?

L'évaluation de la qualité des milieux de garde a fait l'objet de plusieurs publications dans les 20 dernières années. Selon Buysse et Hollingsworth (2009), l'évaluation de la qualité peut être divisée en deux dimensions. La première dimension est la qualité du programme (la planification, les services offerts et les relations entre les éducatrices et les enfants). La deuxième dimension réfère à la composante environnementale et structurelle du milieu de garde (l'environnement physique, le ratio enfant-adulte, la formation du personnel, la communication et la collaboration avec les parents ainsi que le leadership de l'administration).

En ce qui concerne l'évaluation du processus d'inclusion des enfants ayant des besoins particuliers dans les milieux de garde réguliers, il semble y avoir un certain consensus autour de sa complexité. Les auteurs ont insisté sur l'importance d'évaluer plusieurs dimensions du phénomène pour avoir un portrait global et complet (Kontos et al., 1998; Balboni et al., 2006; Tsao et al., 2008). Cependant, peu d'auteurs nord-américains ont utilisé ou développé des méthodes pour évaluer plus spécifiquement le processus d'inclusion des enfants ayant des besoins particuliers (Buysse et al., 2009). Au Québec, les écrits sur ce sujet nous semblent absents.

Méthode

Mise en contexte

Ce mémoire sur l'évaluation de la qualité de l'inclusion des milieux de garde québécois s'inscrit dans une étude à plus vaste étendue. Il est inséré dans le projet de recherche subventionné par le Fond québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) sous la direction de Mme Nadia Rousseau qui s'intitule « Enfants présentant des incapacités intellectuelles et inclusion en milieux de garde : vers l'établissement de stratégies et de modèles novateurs » comportant différents outils de collecte de données : des entretiens semi-dirigés auprès des directrices et des éducatrices de 16 milieux de garde accueillant un enfant ayant un diagnostic de DI ou de TED.

Quant à ce mémoire, il comporte deux questionnaires soit le *Profil des pratiques d'intégration en service de garde* (Irwin, 2005) et l'*Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde de trait d'union* (Irwin, 2006) complétés à partir d'observations et de questions adressées à la directrice sont les deux outils utilisés dans le cadre de ce mémoire. L'objectif général de ce mémoire est d'évaluer la qualité de l'inclusion des enfants présentant une DI ou un TED dans les milieux de garde réguliers qui ont été sélectionnés en raison de leurs expériences et de leurs pratiques novatrices déclarées face à l'inclusion des enfants ayant des besoins particuliers.

Objectifs de recherche

- Évaluer les pratiques d'intégration en service de garde (*Profil des pratiques d'intégration en service de garde de trait d'union*);
- Évaluer les principes d'intégration en service de garde (*Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde de trait d'union*).

Participants

Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle, l'Office des personnes handicapées du Québec, les Regroupements régionaux des CPE et les tables de concertation pour l'intégration des enfants handicapés en CPE en tant que milieu de garde inclusif ont participé à une première sélection des milieux de garde en référant 94 milieux de garde au coordonnateur du projet de recherche. Par la suite, 45 directrices ont participé à un entretien téléphonique semi-dirigé à partir du même questionnaire (Appendice A).

Ce premier contact téléphonique permettait de recueillir des informations concernant le milieu : le caractère urbain ou rural, le contexte socio-économique, les profils d'enfants présentant des besoins particuliers accueillis, principalement ceux ayant un diagnostic de DI ou de TED. De plus, des informations à propos de leurs expériences passées et leurs pratiques actuelles en matière d'intégration d'enfants ayant des besoins particuliers ont été colligées. Ce premier entretien a permis d'avoir

un portrait global de l'organisation des services entourant les enfants ayant des besoins particuliers ainsi que du déroulement des journées dans chacun des milieux de garde.

L'analyse des résultats de cet entretien téléphonique par un groupe d'experts, formé des cinq chercheurs et des étudiants impliqués dans le projet de recherche, a permis de sélectionner 25 milieux de garde accueillant un enfant présentant une DI ou un TED et qui présentaient des caractéristiques révélatrices de pratiques inclusives novatrices. Les critères pour sélectionner les milieux étaient entre autres, le nombre d'années d'expérience auprès des enfants présentant des besoins particuliers, les ressources humaines et matérielles présentes dans le milieu pour l'accueil de ces enfants, la présence d'une politique formelle d'inclusion. Ces 25 milieux ont été contactés pour leur fournir des explications plus détaillées du projet de recherche. Finalement, 16 milieux ont consenti à participer au projet et correspondaient aux critères d'inclusion de la recherche (formulaire de consentement, Appendice B). Les 16 directrices ont participé à une seconde entrevue en présentiel (enregistrée sur bande audio) qui portait sur les modalités de fonctionnement entourant les enfants présentant une DI ou un TED ainsi que sur les différentes pratiques et expertises développées dans leur milieu de garde. Au cours de cette même visite, un ou deux enfants par milieu ont été ciblés pour participer au projet.

Les 16 milieux retenus accueillaient 23 enfants présentant des besoins particuliers, soit neuf avec une DI et 14 avec un TED. Les neuf enfants avec DI étaient répartis dans huit CPE et les 14 enfants avec un TED dans 12 CPE. Parmi les 16 milieux de garde, neuf d'entre eux accueillait un enfant ayant des besoins

particuliers et sept en accueillait deux. Les milieux étaient répartis dans huit régions du Québec soit quatre CPE des régions Mauricie et Centre-du-Québec; deux CPE dans la région du Saguenay; un CPE dans la région du Bas St-Laurent; un CPE dans la région de Lanaudière; deux dans la région de Québec; cinq CPE dans la région de Montréal et un CPE dans la région de l'Estrie. L'ensemble des CPE avait une capacité d'accueil moyenne de 69 places ($\bar{ET} = 19,8$). Cinq CPE sont situés dans des milieux ruraux (Saguenay, Bas St-Laurent, Lanaudière, Estrie) et 11 CPE sont situés dans des milieux urbains (Montréal, Québec, Mauricie et Centre-du-Québec).

Instruments de mesure

Les deux instruments utilisés ont d'abord été développés en anglais par Irwin (2005) et s'intitulaient *The Specialink Inclusion Child Care Practices Profile* et *The Specialink Child Care Inclusion Principles Scale*. Ils ont été traduits en 2006 et les versions francophones ont été publiées par la même auteure sous le nom de *Profil des pratiques d'intégration en service de garde* et *d'Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde de trait d'union* (Irwin, 2006) (Appendice C).

Le Profil des pratiques d'intégration en service de garde est basé sur 11 pratiques d'intégration divisées en 159 descripteurs et *l'Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde de trait d'union* est basée sur six principes d'intégration divisés en 92 descripteurs. Il s'agit de deux questionnaires standardisés

complété par un évaluateur compétent dans le milieu de garde à partir d'observation ou de questions adressées à la direction à la fin de la période d'observation. La méthode de cotation est identique pour les deux instruments. Pour les 11 pratiques et les six principes, quatre catégories sont disponibles pour qualifier le milieu de garde, soit inadéquat (1), minimal (3), bon (5) et excellent (7). Des descripteurs sont rattachés à chacune de ces catégories pour lesquelles l'évaluateur doit observer si le descripteur est présent dans le milieu de garde en répondant par oui ou par non.

Pour la cotation, l'évaluateur doit calculer le nombre de oui et de non pour chacune des catégories (inadéquat, minimal, bon ou excellent). Par exemple, dans la dimension « *équipement et matériel* », si le milieu répond oui aux quatre critères de la catégorie minimale (3), c'est-à-dire, qu'il possède au moins trois jouets spécialisés pour les enfants ayant des besoins particuliers, au moins trois équipements de motricité globale adaptés pour les enfants qui ont des problèmes de mobilité, au moins une technologie d'aide et que cet équipement est utilisé au moins 25% du temps dans les activités régulières de la routine. Dans ce cas, lorsque le milieu répond à tous les critères de la catégorie 3 (minimal), l'évaluateur doit se référer à la catégorie suivante (5 = bon) afin d'évaluer s'il possède tous les critères de celle-ci, c'est-à-dire, qu'il possède au moins cinq jouets spécialisés pour les enfants ayant des besoins particuliers, au moins cinq équipements de motricité globale adaptés pour les enfants qui ont des problèmes de mobilité, au moins trois technologies d'aide et cet équipement est utilisé au moins 50 % du temps dans les activités régulières de la routine. Si le milieu n'obtient que la moitié des critères, il obtient le score de 4. S'il obtient tous les critères, l'évaluateur doit alors se référer à la catégorie suivante (excellent = 7) afin d'examiner si celui-ci

possède les critères de cette catégorie, soit avoir de l'équipement et du matériel personnalisé pour satisfaire des besoins spécifiques et être aménagé selon des principes d'aménagement universel tel que défini par l'instrument (le principe d'aménagement est décrit comme l'aménagement d'un milieu avec des adaptations invisibles, par exemple, les couloirs sont assez larges pour un fauteuil roulant, les rampes n'existent pas parce que le seuil de la porte d'entrée de l'édifice est à la hauteur du sol); toutes les aires du local et du terrain de jeux sont accessibles et le niveau de bruit et l'intensité de la lumière sont adéquats.

Chacune des dimensions de l'instrument fournit un score entre 1 (inadéquat) et 7 (excellent). Plus le score est élevé, meilleure est la qualité de l'intégration. Le score global de la qualité de l'intégration est obtenu en calculant la moyenne des scores obtenus aux dimensions. Ce score final est également entre 1 et 7. Dans les deux cas, la notation des échelles doit s'appuyer sur la situation qui est actuellement observée ou rapportée par le personnel et non sur des projets futurs.

Pour les milieux qui accueillaient deux enfants, les questionnaires mesurant la qualité de l'intégration en service de garde ont été complétés une seule fois puisque le milieu était le même. Pour ce faire, une journée d'observation par milieu a été nécessaire (environ six heures par milieu de garde). À la fin de la journée, une période de questions d'environ 30 minutes auprès de la directrice du milieu de garde a été effectuée pour compléter les questions manquantes ou non observables.

Dans le présent projet, la méthode de l'observation a été utilisée pour l'évaluation de l'inclusion dans les milieux de garde. L'étudiante responsable du projet a suivi la formation sur les deux instruments de mesure utilisés, soit le *Profil des pratiques d'intégration* et l'*Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde* (Irwin, 2006). Comme la formation pratique n'était pas offerte au Québec, elle a été formée à partir des DVD de formation pour compléter les échelles d'évaluation de l'intégration en services de garde produites par Trait d'Union, l'organisme qui a conçu l'instrument. Le DVD de formation démontre la façon d'utiliser les échelles d'évaluation et fournit des sessions d'entraînement à son utilisation. De plus, l'étudiante s'est exercée à la cotation dans un milieu de garde avant la collecte de données.

Qualités psychométriques des instruments

Lero (2010) a publié les résultats d'une première étude de validation à partir d'un échantillon canadien. L'objectif de cette étude était de vérifier la cohérence interne des deux instruments ainsi que la fidélité inter juges. L'étude comprenait au départ 588 groupes provenant de 216 milieux de garde à travers le Canada entre 2005 et 2008. Approximativement 50 % de l'échantillon provenait de l'Ontario, 38,5 % de l'échantillon provenait de deux provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick et Nouvelle-Écosse) et finalement 10,8 % de l'échantillon provenait des provinces du Manitoba, de l'Alberta et de la Colombie Britannique.

Les évaluateurs qui ont participé à l'étude dans les différents milieux de garde au cours des trois années de l'étude ont été formés par des spécialistes du Centre national pour l'intégration en service de garde (Trait-d'union). La fidélité inter-juges avait été fixée à 85 % et les vérifications durant l'étude ont permis de confirmer cette valeur pour l'ensemble des milieux. Parmi les 588 milieux, les résultats de 564 ont été compilés, dont 330 milieux qui accueillait des enfants ayant des besoins particuliers (milieux inclusifs).

Pour déterminer les qualités psychométriques du *Profil des pratiques d'intégration en service de garde* et de l'*Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde de trait d'union* des analyses sur la consistance interne (alpha de Cronbach) ont été effectuées. Pour l'ensemble de l'échantillon, le coefficient était de 0,83 (pratiques) et de 0,91 (principes) indiquant une consistance interne élevée. La comparaison des milieux qui accueillait ou non des enfants présentant des besoins particuliers a révélée des différences entre les corrélations démontrant la sensibilité de l'instrument pour discriminer les milieux (milieux inclusifs où la corrélation entre les items était de 0,64 et l'alpha de Cronbach de 0,91 comparativement à de milieux non inclusifs où la corrélation entre les items était de 0,44 et l'alpha de Cronbach de 0,82).

De plus, des analyses factorielles (exploratoires et confirmatoires) ont confirmé la qualité de ces instruments pour évaluer l'inclusion dans les milieux de garde. Les résultats de ces analyses sur l'échantillon global ont permis de mettre en évidence une modèle à trois facteurs qui explique 54 % de la variance commune. Le facteur 1

regroupe six principes (principe # 1, 2, 3, 4, 5 et 6). Le facteur 2 regroupe cinq pratiques (pratique # 6, 7, 8, 9 et 10) et le facteur 3 regroupe les six pratiques qui concernent la disponibilité des ressources humaines et matérielles pour promouvoir l'inclusion (pratique # 1, 2, 3, 4, 5 et 6).

En ce qui concerne les milieux accueillant des enfants ayant des besoins particuliers, des analyses similaires ont été effectuées et ont également permis de dégager un modèle à trois facteurs pouvant expliquer plus de 50% de la variance. D'abord, le premier facteur regroupe les six principes et les deux pratiques qui concernent l'accessibilité de l'environnement et l'adaptation de l'équipement et du matériel (principe # 1, 2, 3, 4, 5, 6 et pratique # 1 et 2). Le deuxième facteur regroupe les six pratiques qui sont reliées au support déployé pour supporter l'inclusion (pratique # 4, 6, 7, 8, 9 et 11). Enfin, le troisième facteur regroupe les deux pratiques qui concernent l'implication et le support de la direction auprès des éducatrices dans le milieu de garde (pratique #3 et 10).

Les différences significatives entre les groupes qui accueillaient ou non des enfants ayant des besoins particuliers constituent une preuve tangible de la validité de ces instruments. Lero (2010) confirme l'utilité de ces outils en recherche et dans l'application des procédures et des politiques dans le secteur de la petite enfance.

Résultats

Score total

La moyenne des moyennes des 16 CPE de 4,65 (*ÉT* : 0,62) suggère que l'ensemble des milieux de garde a presque atteint le score de 5, équivalent à de bonnes pratiques d'intégration. Aucun CPE n'a obtenu le score inadéquat ou minimal, 11 CPE ont obtenu un bon score (entre 4 et 4,99), quatre CPE se situent dans la zone bon à excellent et finalement un CPE a obtenu un score entre 6 et 7, signifiant un excellent score en matière de pratiques d'intégration. Le Tableau 1 présente les résultats moyens et les écarts type des 16 milieux de garde au Profil des pratiques d'intégration en service de garde.

Tableau 1 Moyennes et écarts type des résultats Profil des pratiques d'intégration en service de garde

Échelle	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
1- Environnement physique	4,74	1,29
2- Équipement et matériel	3,09	1,31
3- La direction	4,61	1,23
4- Soutien au personnel	5,57	1,29
5- Formation	4,52	1,53
6- Thérapies	5,04	1,49
7- Plan d'intervention	4,39	1,34
8- Parents	6,04	0,77
9- Participation enfants	5,43	1,62
10- Conseil d'administration	3	1,71
11- Transition	4,78	1,62

Scores aux sous-échelles

Parmi les 11 pratiques du *Profil des pratiques d'intégration en service de garde de trait d'union*, l'échelle qui a obtenu le score moyen le plus élevé est la pratique concernant les « parents d'enfants ayant des besoins particuliers » (échelle # 8) avec un score moyen de 6,04 (ÉT: 0,77). L'échelle qui a obtenu le score le plus faible est

l'échelle « conseil d'administration et autres instances similaires » (échelle # 10) avec un score moyen de 3 (*ÉT* : 1,71).

Le score à l'échelle # 8 (parents d'enfants ayant des besoins particuliers) situe la moyenne des CPE dans la zone entre bon et excellent. Parmi les CPE qui ont obtenu un score de 7, les directrices confirment les observations et mentionnent à propos des parents qu'ils participent aux rencontres des plans d'intervention de l'enfant ainsi qu'aux rencontres de début d'année du CPE, qu'ils peuvent être référés par le CPE à des associations de parents ou des organismes d'aide, qu'ils sont invités aux rencontres annuelles et qu'ils sont considérés au même titre que les parents des enfants sans incapacités. De plus, les directrices mentionnent qu'elles font preuve de souplesse à l'égard des parents ayant des enfants à besoins particuliers lors de la planification des rencontres, que la participation des parents est obligatoire et mentionnée dans la politique. De plus, les directrices rapportent qu'elles entretiennent beaucoup de liens avec les écoles et les associations de parents de la région afin de favoriser la collaboration avec ceux-ci. Parmi toutes les échelles de l'instrument, celle-ci a obtenue l'écart type le plus faible (0,77). Ceci nous permet donc de conclure que les perceptions des directrices étaient relativement homogènes concernant cette dimension.

Conseil d'administration et autres instances similaires (échelle # 10)

L'échelle moyenne la plus faible est celle qui concerne le « conseil d'administration et autres instances similaires » (CA) ($M = 3,00$; $ÉT = 1,71$). À cette échelle, les CPE ont obtenu un score équivalent à des pratiques d'intégration minimales. Selon l'instrument, un score de 3 signifie que les directrices fournissent occasionnellement de l'information entourant l'intégration et les besoins spéciaux au CA et que des parents d'enfant ayant des besoins particuliers siègent occasionnellement au CA. Les scores obtenus suggèrent que le CA n'a pas souvent d'information relativement aux dossiers d'enfants intégrés et que ceux-ci sont très peu impliqués, sauf pour des raisons administratives en début de processus lors de l'accueil de l'enfant. Cette dimension est également celle qui a obtenu l'écart type le plus élevé (1,71) parmi les 11 dimensions. À cette dimension, aucun CPE n'a obtenu un score de 7. Les deux CPE qui ont obtenu un score de 6 rapportent que le CA a une politique d'intégration et reçoit régulièrement des suivis des dossiers d'intégration. De plus, au moins un parent d'enfant ayant des besoins particuliers siège toujours sur le CA.

Différences entre les CPE selon le diagnostic de l'enfant

La comparaison des scores totaux et pour chacune des 11 échelles de l'instrument ont été effectuées pour les CPE accueillant un enfant avec une DI comparativement aux CPE accueillant un enfant avec un TED. Les scores totaux moyens des CPE accueillant un enfant avec un TED sont légèrement supérieurs à ceux des CPE accueillant un enfant avec une DI (DI = 4,54; TED = 4,73). Pour toutes les échelles, les CPE avec un enfant ayant un diagnostic de TED sont tous plus élevés sauf pour l'échelle « participation des enfants au développement typique ». Les CPE avec un enfant ayant un TED ont obtenu une moyenne de 5,14 alors que les CPE avec un enfant ayant une DI est de 5,89.

Cette échelle mesure la participation des enfants du groupe de l'enfant intégré, notamment, en ce qui a trait aux interactions entre les enfants du groupe à travers les jeux et les activités régulières du groupe. De plus, elle évalue les gestes posés par l'éducatrice pour stimuler la socialisation et la coopération entre les enfants autant par des remarques verbales que par des activités qui requiert la participation de plus d'un enfant. Les CPE qui accueillent un enfant avec une DI ont rapporté davantage d'interaction entre les enfants du groupe pendant les périodes de jeux que les CPE accueillant un enfant avec un TED. De plus, ces mêmes CPE mentionnent que la coopération, la planification d'activités de socialisation sont plus souvent utilisés que dans les groupes accueillant un enfant ayant un TED.

Environnement physique et besoins spéciaux (échelle # 1)

Les CPE ont obtenu un score moyen de 4,74 ($\text{ÉT} = 1,29$) à cette dimension, la moyenne obtenue correspond à un bon score. Dans les CPE visités, des modifications majeures telles que des rampes d'accès ont été effectuées. Dans la majorité des CPE sur un étage, au moins cinq aires du local, les couloirs, les vestiaires sont accessibles. Dans le cas des CPE qui sont construits sur deux étages, six d'entre eux avaient des ascenseurs. Les CPE qui n'ont pas d'ascenseurs ont mentionné que l'enfant peut être déplacé par l'éducatrice en cas de besoin et que cela ne représente pas une contrainte pour eux. Dans tous les cas, sauf pour l'enfant avec une paralysie cérébrale et une DI, les enfants en intégration n'avaient pas de difficultés au niveau des déplacements.

Puisque les CPE ne répondent pas tous aux critères d'aménagement universel (principe d'aménagement selon lequel les caractéristiques pour assurer à toute personne l'accessibilité à un environnement physique sont intégrées dès la construction de l'établissement) ceci a eu pour effet de diminuer le score moyen de cette dimension. De plus, les CPE ne répondent pas tous aux critères concernant les mesures mises en place pour atténuer le bruit et l'intensité de la lumière. Pour obtenir un score de 3 (minimal), le CPE doit avoir au moins trois mesures pour atténuer la lumière et pour avoir le score de 5 (bon), le CPE doit en avoir au moins cinq. Ce critère n'a pas été observé dans aucun des CPE. Les CPE qui correspondent aux critères d'aménagement universel tel que défini par l'instrument, qui ont au moins

cinq aires du local accessibles aux fauteuils roulants et qui avaient un niveau de bruit et de luminosité adéquats ont obtenu un score de 7.

Équipement et matériel (échelle # 2)

Le score moyen des CPE est de 3,09 ($ÉT = 1,31$) ce qui correspond à un score minimal. Selon l'instrument, les CPE avec un score de 3 ont au moins trois jouets ou équipements spécialisés pour les enfants ayant des besoins particuliers, au moins trois équipements de motricité ou sensoriels et au moins un exemple de technologie d'aide tel que des logiciels informatiques spécialisés, des périphériques d'entrée (commutateurs activés par l'inclinaison de la tête, écrans tactiles, logiciels de reconnaissance de la voix, périphériques de sortie ou logiciel pour stimuler le langage).

Parmi les 16 CPE, huit ont obtenu le score 2 (minimal) parce qu'ils n'ont pas de technologies d'aide. Ceci explique la moyenne relativement faible. Cela signifie que les milieux observés avaient très peu de matériel technologique pour répondre aux besoins des enfants ayant une DI ou un TED. Par contre, plusieurs CPE avaient des systèmes de pictogrammes pour les enfants avec une DI ou un TED, des jouets sensoriels, des horaires visuels, de l'équipement de motricité fine et globale, des chaises d'appoint, des marchettes et des ustensiles adaptés. L'un des CPE avait une salle de psychomotricité pour des séances de type Aucouturier (Aucouturier, 2005), beaucoup d'équipement adapté et de jouets sensoriels mais aucune technologie

d'aide telle que précisée dans l'outil d'évaluation. Ce CPE a donc obtenu un score de 2 puisqu'il ne répondait pas aux critères minimaux comme il ne possédait aucun équipement technologique.

La direction et l'intégration (échelle # 3)

À cette dimension, le score moyen est de 4,61 ($ET = 1,23$). L'ensemble des CPE a presque atteint le score 5 (bon). Les résultats soutiennent que la majorité des directrices, soit 12/16 (75%) siègent sur au moins deux comités reliés à l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers en milieu de garde. De plus, selon les résultats obtenus à cette échelle, 10 directrices (62 %) jouent un rôle de leader au sein de leur collectivité en offrant des ateliers, en participant à des comités ou à des groupes de travail. Par contre, seulement sept directrices (44 %) ont affirmé qu'elles renforçaient les connaissances de leur CA en matière d'intégration en invitant aux réunions, par exemple, des conférenciers reliés à certaines problématiques d'enfants fréquentant leur milieu pour expliquer aux membres la nature des problématiques. Certaines directrices ont établi un partenariat avec des organismes reliés à la DI pour embaucher du personnel de cuisine ou d'entretien dans le CPE. D'autres collaborent avec des organismes de réinsertion à l'emploi afin d'accueillir des aides-éducatrices pour offrir du soutien supplémentaire aux éducatrices d'enfants ayant des besoins particuliers. Les CPE ont également rapporté avoir des liens avec différentes associations de parents (parents d'enfants dysphasiques, autistes et trisomiques). Un

des CPE visité a créé une fondation afin de construire une deuxième installation et d'acheter de l'équipement spécialisé pour les enfants ayant des besoins particuliers. Certaines directrices ont déjà donné de la formation ou suivent actuellement une formation de 2^e cycle reliée à leur fonction. Toutes les directrices rapportent qu'elles ont établi des liens de collaboration avec des partenaires du réseau de la santé mais peu avec des organismes communautaires.

Soutien au personnel (échelle # 4)

À cette dimension, le score moyen est de 5,57 ($ÉT = 1,29$). La moyenne des CPE ont dépassé le seuil de 5 correspondants à un bon score. Pour obtenir un score de 5, les critères sont la collaboration pour l'élaboration des plans d'intervention des enfants en intégration, une diminution du ratio enfants-adulte ou l'ajout d'une préposée dans le groupe (à temps plein ou temps partiel), une formation supplémentaire de l'éducatrice concernant les besoins spéciaux ainsi que dix ans d'expérience de travail. Trois CPE ont obtenu une note de 7 dans cette sous-échelle.

Différentes formes de soutien ont été développées dans l'ensemble des CPE. Ceux-ci ont rapporté qu'ils avaient une bonne collaboration avec les établissements du réseau de la santé tel que les centres de réadaptation (CR), les centres de santé et services sociaux (CSSS) et les centres hospitaliers (CH). Dans l'ensemble, les éducatrices

pouvaient être libérées de leur groupe au besoin pour assister à des rencontres de plan d'intervention pour les enfants ayant des besoins particuliers.

La présence d'une ressource supplémentaire tel qu'une technicienne en éducation spécialisée (T.E.S.) à temps plein ou à temps partiel dans le milieu de garde est une mesure assez courante dans les milieux visités. Dans les 16 milieux, cinq milieux ont une ou plusieurs T.E.S à temps plein, deux milieux avaient des T.E.S. à temps partiel. Dans deux CPE, les T.E.S. travaillent dans un organisme de services privés mais étaient embauchées selon les besoins par le CPE. Dans les autres cas, les T.E.S. sont employées par le CPE. Certains enfants étaient accompagnés à temps complet alors que d'autres nécessitent un support ponctuel pour certaines parties de la journée.

Dans quatre CPE, les T.E.S. accompagnent plus d'un enfant dans le milieu et faisaient la rotation entre les enfants selon les différents besoins. Dans d'autres cas, il y avait plus qu'une T.E.S. Les directrices ont mentionné qu'elles regroupaient souvent les montants obtenus de la subvention pour enfant handicapés afin de défrayer le salaire des T.E.S. et de s'assurer de leur présence à temps plein dans le milieu de garde.

Dans quelques milieux, les éducatrices de groupe des enfants ayant des besoins particuliers n'avaient pas de support direct sous forme d'accompagnement dans le groupe. Par contre, elles recevaient de l'aide de la part de leur conseillère pédagogique ou de la directrice adjointe qui possédait souvent plusieurs années d'expérience auprès

des enfants ayant des besoins particuliers ou un diplôme d'étude supérieur dans un domaine connexe à l'intégration en CPE.

Dans deux CPE, les éducatrices fonctionnaient avec des groupes doubles ou sous forme de rotation entre les éducatrices afin que les enfants soient en contact avec plus d'enfants et plus d'éducatrices que dans un groupe régulier. Pour eux, ce mode de fonctionnement constitue une bonne alternative pour le développement de la socialisation et de l'autonomie de tous les enfants, particulièrement pour les enfants ayant des besoins particuliers. Dans ce type de fonctionnement, les directrices considéraient que les enfants ayant des besoins particuliers développaient plus de liens avec les adultes et plus d'enfants et qu'ils avaient ainsi plusieurs personnes de référence vers qui se tourner en cas de besoin.

Dans l'un des CPE, la directrice a rapporté qu'elle avait fait le choix de ne pas accompagner l'enfant avec une DI à temps plein pour éviter que celui-ci se réfère toujours à la même éducatrice. Enfin, trois directrices ont expliqué qu'elles faisaient plutôt appel à des services privés et qu'elles embauchent des T.E.S. ou des orthophonistes lorsque des enfants ayant des besoins particuliers fréquentent leur milieu de garde. Dans ces cas, les intervenants de l'organisme privé travaillent en collaboration avec le CPE pour élaborer un plan d'intervention et travaillaient les objectifs soit de façon individuelle dans le milieu de garde, dans un local à l'extérieur du CPE ou dans le groupe avec les autres enfants.

Diminution du ratio. Dans certains cas, le ratio enfant-adulte est diminué lorsqu'un enfant ayant une DI ou un TED est dans le groupe. Cependant, globalement, les directrices ont répondu que ce type de soutien n'était pas celui qu'il privilégiait. Cette mesure a été relevée dans seulement deux CPE (16%). Ces CPE ont souligné que selon les enfants accueillis, ils choisissaient la mesure qui convenait le mieux. L'ajout d'une T.E.S. ou d'une aide-éducatrice étaient des mesures beaucoup plus courantes (100 %).

Formation. Certaines directrices ou directrices adjointes sont des éducatrices en milieu de garde et ont refait des formations universitaires sur les besoins particuliers. Dans ces cas, les directrices adjointes agissent en tant que conseillère et peuvent aller faire de l'observation et offrir des suggestions aux éducatrices en cas de besoins. Les éducatrices rencontrées ont différentes formations tel qu'un diplôme collégial technique ou une attestation d'études collégiales en service de garde, un baccalauréat en éducation primaire et préscolaire, adaptation scolaire et en éducation physique. La majorité des éducatrices ont assisté à des formations avec les Centre de réadaptation, pour les enfants ayant une DI ou un TED ou avec les CSSS pour des formations en orthophonie.

Formation au personnel (échelle #5)

Le score moyen des CPE est de 4,52 ($\text{ÉT} = 1,53$) qui s'approche du seuil 5, correspondant à un bon score. Parmi les 16 CPE, trois ont obtenu le score de 7. Les critères de l'instrument étaient qu'au moins une employée détienne un certificat en

besoins spéciaux, qu'au moins cinq employés assistent à des formations, ateliers ou colloques sur les besoins spéciaux et que la directrice ait suivi de la formation sur l'intégration.

Toutes les éducatrices qui travaillaient auprès des enfants ayant une DI ou un TED ont déjà assisté à des ateliers, des formations spécialisées ou ont reçu des formations ponctuelles par les centres de réadaptation avant l'arrivée de l'enfant dans le milieu de garde. Bien que toutes les éducatrices aient déjà au moins suivi une formation sur les besoins particuliers au cours de leur carrière, elles rapportent qu'elles sont souvent ponctuelles et informelles selon les besoins des enfants accueillis. Celles-ci sont offertes par les centres de réadaptation ou les autres partenaires impliqués. Dans tous les CPE, au moins trois éducatrices avaient déjà assisté à une formation, ateliers ou colloques sur les besoins particuliers. Cependant, dans 11 CPE sur 16 (69 %), moins de cinq employés ont déjà assisté à des formations ou des ateliers.

Les directrices précisent que seulement les éducatrices concernées de près par l'inclusion sont appelées à refaire des formations et non pas tout le personnel du milieu de garde. Parmi les éducatrices ayant reçu de la formation, 10 d'entre elles mentionnent que la formation concernait spécifiquement l'inclusion. Enfin, dans un CPE, la directrice a déjà organisé un colloque sur l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers en collaboration avec le Cégep et les partenaires du réseau de la Santé. Une autre directrice donnait des conférences annuelles aux étudiants de 2^e année en formation au cégep en technique d'éducation à l'enfance.

Thérapies (échelle #6)

Le score moyen est de 5,04 ($\dot{E}T = 1,49$), ce qui correspond à un bon score. Cela signifie que la directrice et les éducatrices ont une bonne connaissance des thérapies et qu'elles travaillent en collaboration avec les thérapeutes pour l'évaluation et la mise en place d'objectifs d'intervention dans les activités régulières de la routine du groupe de l'enfant. Trois CPE ont obtenu le score de 7. Dans les milieux qui accueillent un enfant avec un TED, la thérapie la plus courante était l'Intervention comportementale Intensive (ICI). L'ICI est la version québécoise de l'approche comportementale américaine *Apply Behavioral Approach* (ABA) (Lovaas, 1987; Lovaas, 1993; Maurice, Green, & Stephen, 1996). Celle-ci suggère la mise en place d'interventions qui s'intègrent dans les activités prévues par le programme ICI. Les techniques tirées de l'AAC visent à enseigner de nouveaux comportements et les maintenir pour ensuite, les transférer d'un contexte à un autre et réduire les comportements plus perturbateurs (McGahan, 2001). Au Québec, ce sont les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement (CRDI-TED) qui ont le mandat d'implanter le programme ICI. Parmi les 16 CPE, cinq enfants TED recevaient le programme ICI en individuel. Celui-ci était prodigué par des intervenants des centres de réadaptation à raison de 20 heures par semaine pour chaque enfant. Ces thérapies pouvaient être offertes dans une formule individuelle dans un local aménagé à cette fin ainsi que dans le groupe de l'enfant.

Dans la majorité des cas, lorsqu'ils n'étaient pas en thérapie, les enfants TED suivaient la routine du groupe avec ou sans accompagnatrice. Les éducatrices des groupes connaissaient bien les thérapies et ont suivi une formation avec les intervenants des centres de réadaptation. Pour ces milieux, les liens de collaboration rapportés sont bons et les différents intervenants impliqués se rencontrent assez régulièrement (environ une fois au 3 à 6 mois) avec les parents et les éducatrices du milieu de garde pour effectuer des ajustements au plan d'intervention.

Pour d'autres CPE, les thérapies individuelles destinées aux enfants ayant un TED ne se déroulent jamais dans le milieu de garde par choix ou par manque de ressources pour aménager un local spécifiquement pour les thérapies individuelles. Dans ces cas, les enfants fréquentent les milieux de garde à temps partiel et reçoivent les thérapies dans le milieu familial ou à travers les activités régulières de son groupe d'âge au CPE.

Lorsque des T.E.S. sont présentes dans le milieu de garde, la plupart du temps, elles travaillent auprès des enfants ayant des besoins particuliers à partir du plan d'intervention élaboré par les professionnels impliqués (orthophoniste, ergothérapeute, physiothérapeute). Dans certains cas, les enfants vont à l'extérieur (centre hospitalier, centre de réadaptation, organisme communautaire ou classe de pré-maternelle) quelques heures par jour pour leurs thérapies. Dans certains CPE, les éducatrices ou les T.E.S. peuvent également assister aux thérapies si elles le souhaitent. Dans

quelques milieux, toutes les éducatrices du CPE sont au courant des objectifs des plans d'intervention pour les enfants ayant une DI ou un TED et tout le milieu était impliqué auprès des enfants. Dans d'autres milieux, seulement l'éducatrice de l'enfant est informée des objectifs et des moyens pour les atteindre.

Plan d'intervention personnalisé (échelle # 7)

Le score moyen des CPE est de 4,39 ($ÉT = 1,34$). Dans les CPE visités, tous les enfants ayant une DI ou un TED ont un plan d'intervention. Dans le CPE qui a obtenu le score de 7, les plans d'intervention de l'enfant (physiothérapies et orthophonie) sont affichés sur le babillard de la salle du personnel afin que tout le personnel soit informé de la démarche et essaie de saisir les opportunités dans le quotidien pour travailler les objectifs (ex : aider l'enfant à monter les escaliers). De plus, dans ce même milieu, comme l'enfant fréquente plusieurs groupes au courant de la journée, des aide-mémoire sont affichées dans tous les groupes du CPE pour la langue des signes québécois (LSQ) avec lesquels l'enfant communique quotidiennement.

Un seul CPE a obtenu le score minimal parce qu'aucune éducatrice du CPE n'est au courant du plan d'intervention ou ne participe aux thérapies de l'enfant qui étaient exclusivement offertes dans le milieu familial de l'enfant. Ce milieu a rapporté qu'il travaillait plutôt des objectifs de socialisation et d'autonomie avec l'enfant en

l'accueillant dans leur milieu et qu'il ne désirait pas jouer de rôle de réadaptation auprès de l'enfant.

Participation des enfants au développement typique (échelle # 9)

Le score moyen est de 5,43 ($ÉT = 1,62$), ce qui correspond à un bon score. Quatre CPE ont obtenu une note de 7. Les critères de l'instrument pour obtenir un tel score sont que les enfants ayant des besoins particuliers participent pour au moins 25 % du temps, aux jeux de groupe qui stimulent la socialisation et que le personnel propose des activités de coopération qui exigent la participation de plus d'un enfant. Pour cette question, les résultats obtenus dans les CPE qui accueillaient un enfant ayant une DI et ceux qui accueillaient un enfant TED seront traités séparément en raison des différences dans le domaine de la communication (Tremblay, 2005). De plus, à cette échelle, sept éducatrices (44 %) ont répondu qu'elles avaient déjà assisté à une formation spécialisée sur la façon de promouvoir les jeux coopératifs propices à l'inclusion et 13 d'entre elles (81%) ont rapporté qu'elles utilisaient la coopération dans leur quotidien.

Enfants présentant une DI. Pour cette dimension, les directrices et les éducatrices interrogées ont expliqué que les enfants ayant une DI étaient toujours dans leur groupe et participaient aux mêmes activités que les autres. Les éducatrices ont affirmé que les enfants du groupe étaient très protecteurs envers les enfants ayant des

besoins spéciaux et les aidaient beaucoup. Pour certaines activités (exemple : chanson, histoire), les éducatrices ont expliqué que les enfants avaient plus de difficulté à participer parce que plusieurs d'entre eux avaient des difficultés de communication mais que ceux-ci participaient à leur manière. Par exemple, lors de la période de la chanson, si l'enfant ne pouvait pas chanter les paroles comme les autres, ils pouvaient tout de même participer à l'activité en imitant les autres amis et faire seulement les gestes en imitant les autres.

Les éducatrices organisaient des activités de coopération ou la participation de plus d'un enfant est requise (exemple : regarder un livre à deux, chanter une chanson en groupe) afin que des liens se créent entre les enfants du groupe. Une des éducatrices a mentionné que l'enfant avec une DI de son groupe avait fait beaucoup de progrès au cours de la dernière année et qu'il interagissait beaucoup plus avec les autres enfants comparativement à l'année précédente. Certaines éducatrices ont suivi une formation pour favoriser la coopération et la socialisation entre les enfants par l'entremise du jeu. Parmi les formations suivies par les éducatrices en milieu de garde, la formation Brio 2, offerte par le regroupement des CPE portant notamment, sur l'appropriation du Programme éducatif et l'approfondissement de l'un des deux fondements théoriques, soit la théorie de l'attachement. Dans les autres cas, les directrices ont mentionné que les éducatrices avaient suivi des formations sur les stratégies pour favoriser la coopération entre les enfants dans le cadre de leur formation collégiale. Par contre, en dehors du cadre d'enseignement collégial, ce type de formation ne semble pas être très courant et n'a pas été observés dans plusieurs milieux.

Enfants présentant un TED. Les éducatrices ont rapporté que les enfants TED ont souvent une préférence pour un enfant du groupe en particulier. Pour les milieux qui accueillaient un enfant avec une DI et un enfant avec un TED, les éducatrices ont signalé que les interactions étaient plus nombreuses entre les enfants réguliers et l'enfant avec une DI qu'avec les enfants présentant un TED. Elles remarquent que les enfants présentant une DI entretiennent des liens différents avec les autres enfants du groupe et qu'ils entraînent en relation plus facilement avec les autres alors que les enfants alors que les enfants présentant un TED avaient plutôt tendance à être « des solitaires ».

Dans certains CPE, les thérapeutes de l'enfant avec une DI ou un TED pouvaient impliquer un enfant du groupe dans les séances de thérapie de l'enfant. Pour leurs parts, les éducatrices des enfants avec un TED ont affirmé qu'elles faisaient des efforts supplémentaires pour favoriser la participation des enfants en lui proposant des activités et en l'accompagnant davantage.

Pour préparer les enfants du groupe à l'arrivée de l'enfant présentant des besoins particuliers, certaines éducatrices faisaient beaucoup de sensibilisation auprès des enfants réguliers concernant les difficultés des enfants TED afin de les inciter à les aider. À titre d'exemple, les éducatrices pouvaient préparer les enfants de leur groupe à l'arrivée de l'enfant en leur racontant une histoire sur un enfant différent et faisaient des discussions avec les enfants suite à l'histoire. D'autres éducatrices ont adopté des stratégies contraires et ne sensibilisaient pas les enfants du groupe aux particularités

des enfants ayant une DI ou un TED afin de ne pas mettre l'emphasis sur les différences pour que ceux-ci soient considérés comme des enfants comme les autres.

Un seul CPE a obtenu le score 2 (minimal) dans lequel peu d'interactions entre les enfants avec un TED et les enfants du groupe avaient lieu. L'éducatrice du groupe a relaté que l'enfant avait très peu de contact avec les autres. Cet enfant TED était toujours en thérapie individuelle ou accompagné dans son groupe. Cette option était convenue par les centres de réadaptation qui avaient le mandat d'offrir les services aux enfants ayant un TED en collaboration avec la direction du milieu de garde et des parents lorsqu'ils avaient jugé que l'enfant nécessitait un accompagnement à temps plein.

Préparation pour la transition vers l'école (échelle # 11)

Le score moyen obtenu par les CPE est de 4,78 ($ÉT = 1.62$). Parmi les trois CPE qui ont obtenu un excellent score, les directrices affirment qu'il y avait un bon partenariat entre les milieux de garde et les classes de pré-maternelle. Dans d'autres cas, des mécanismes pour favoriser la transition étaient présents entre les CPE et le milieu scolaire afin que des informations sur l'enfant soient systématiquement partagées entre les milieux, les parents et les intervenants scolaires impliqués auprès de l'enfant. Les informations sur l'enfant pouvaient ainsi être transmises dans le cadre d'une rencontre ou par contact téléphonique. Dans un CPE, une intervenante scolaire travaillait en collaboration avec le CPE pendant l'année précédant l'entrée à l'école en

accompagnant l'enfant dans le milieu de garde quelques heures par semaine. Dans cette situation, cette intervenante continuait de travailler à l'enfant lorsqu'il entrait à l'école. Dans un autre CPE, l'enfant fréquentait toutes les avant-midi une classe de pré-maternelle pour de la stimulation et de la préparation à l'école. En somme, ce n'est que dans deux CPE (12,5 %) qu'un travail de collaboration entre l'école et le CPE a été réellement déclaré. Malgré de bonnes collaborations dans quelques milieux, neuf directrices (56 %) ont toutefois affirmé que les intervenants scolaires ne faisaient pas systématiquement appel à eux pour recevoir de l'information. Lors des périodes de questions adressées à la directrice, six d'entre elles (37 %) ont verbalisé qu'elles ne se sentaient pas reconnues par le milieu scolaire et que leur connaissance de l'enfant n'était pas considérée. Elles soulignent toutefois qu'elles seraient ouvertes et intéressées à jouer un rôle plus actif à l'étape de la transition si des demandes leur était adressée plus souvent. Elles considèrent que cette pratique serait plus profitable à l'enfant au lieu de « recommencer à zéro ».

Un seul CPE a obtenu le score 1 (minimal) parce qu'aucun mécanisme n'était en place dans le CPE pour la préparation à la transition entre le milieu de garde et le milieu scolaire. Dans ce CPE, la directrice a expliqué cette situation par le fait que le CPE était situé dans un milieu de travail et que les enfants qui le fréquentaient habitaient dans différents quartiers et fréquenteraient l'année suivante différentes écoles avec lesquelles le CPE n'entretenaient pas tous de liens. Dans ce cas, c'est plutôt l'intervenant du centre de réadaptation qui avait le mandat d'assurer la transition entre le milieu de garde et le milieu scolaire.

Score total

Le score moyen des CPE est de 4,58 ($\acute{E}T = 0,92$). La moyenne des CPE se situe donc entre la zone minimal et bon en ce qui concerne les principes d'intégration. Aucun CPE n'a obtenu un score inadéquat (1), un CPE a obtenu un score minimal, 3 CPE ont obtenu un score entre minimal à bon, 6 CPE ont obtenu un Bon score, 5 CPE ont obtenu un score entre bon et excellent et finalement, un CPE a obtenu un excellent score. Le Tableau 2 présente les résultats moyens et les écarts types des milieux de garde à l'Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde.

Tableau 2

Résultats moyens à l'Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde

Échelle	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Rejet zéro	5,83	1,40
Proportions	4,61	1,23
Fréquentation	4,04	2,29
Pleine participation	4,43	1,53
Participation des parents	4,74	1,36
Leadership	3,96	1,46

Scores aux sous-échelles

Parmi les six principes de l'Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde de trait d'union, la dimension qui a obtenu le score moyen le plus élevé est le principe du « Rejet zéro » (échelle # 1) (5,83, *ÉT* = 1,40). Le principe qui a obtenu le score le plus faible est le principe de « Leadership, stratégies proactives et action militante en faveur de services de garde intégrés de bonne qualité » (échelle # 6). Le score moyen obtenu par les CPE est de 3,96 (*ÉT* = 1,46). Les CPE se situent donc entre la zone de minimal (3) et bon (5).

Principe Rejet zéro (échelle # 1)

Dans l'ensemble, les CPE pouvaient prendre en charge des enfants ayant plus de quatre types d'incapacités. Dans 14 CPE (88 %), les éducatrices avaient déjà accueilli dans le passé des enfants ayant des besoins particuliers et connaissaient au moins trois mesures particulières en termes d'aménagement et de modifications pour les accueillir. Dans 13 CPE (81 %), une politique affirmant le principe de rejet zéro ou de non-discrimination est en place. Plusieurs types d'incapacités intellectuelles ou physiques ont été répertoriés dans les 16 milieux de garde. Plusieurs CPE mentionnent qu'ils ne faisaient pas de discrimination et qu'ils n'ont jamais refusé aucun enfant. Certaines directrices affirment également qu'elles rencontrent une contrainte d'intégration surtout si les enfants présentaient une déficience physique plus importante. Plusieurs CPE ont un ascenseur à l'une ou l'autre de leur installation ou le CPE était construit sur un seul étage. Un CPE a obtenu le score minimal (3) parce qu'il n'avait pas une grande expérience d'intégration et n'avait pas accueilli différents types d'enfants ayant des besoins particuliers sauf au cours de la présente année.

Leadership, stratégies proactives et action militante en faveur de services de garde intégrés de bonne qualité (échelle # 6)

Le score moyen obtenu par les CPE est de 3,96 ($ET = 1,46$). Les CPE se situent donc entre la zone de minimal (3) et bon (5). Le leadership de la directrice est défini dans l'instrument par l'adoption d'une politique écrite attestant son appui à l'intégration, par la participation ou l'organisation de formations ou d'actions militantes sur l'intégration ainsi que par la recherche de soutien additionnel et le recours à des subventions, des campagnes de financement, la participation de bénévoles ou d'étudiants pour mieux répondre aux enfants présentant des besoins particuliers.

Deux CPE ont obtenu un excellent score et l'ensemble des CPE visités ont recours à la subvention pour enfants handicapés. Certaines directrices siègent sur des comités liés à l'intégration ou donnaient des formations à des partenaires ou aux éducatrices en formation. De plus, certaines d'entre elles travaillent en collaboration avec des organismes de réinsertion à l'emploi afin d'employer des stagiaires ou des aides-éducatrices à moindre coût pour accompagner les enfants à besoins particuliers pendant certaines périodes de la journée.

D'autres CPE avaient mis en place des camps de jours pendant les semaines de relâche ou pendant l'été ouverts aux enfants d'âge scolaire afin de ramasser de

l'argent supplémentaire pour l'achat de matériel adapté pour les enfants ayant des besoins particuliers. Certains CPE travaillaient en collaboration avec les établissements collégiaux afin d'accueillir en permanence des stagiaires en Technique d'Éducation Spécialisée pour accompagner les enfants ayant une DI ou un TED. L'un des CPE a organisé deux campagnes de financement sous forme de tournoi de golf afin d'amasser les fonds nécessaires pour permettre l'installation d'un ascenseur pour un enfant ayant une DI et une paralysie cérébrale. Un CPE a obtenu le score 2 (minimal) parce que la directrice n'avait jamais participé ou organisé de formation sur l'intégration et parce que le CPE n'avait pas de politiques écrites d'intégration.

Proportions d'enfants ayant des besoins particuliers dans le milieu (échelle # 2)

En ce qui concerne les proportions d'enfants ayant des besoins particuliers dans les milieux de garde, les CPE ont obtenu un score moyen de 4,61 ($ÉT = 1,23$). L'ensemble des CPE n'ont donc pas atteint un bon score puisqu'ils n'accueillent pas la proportion naturelle d'enfants ayant des limitations fonctionnelles (environ 10 à 15 %) et les milieux de garde doivent être dotés de politiques écrites attestant leur appui à l'intégration.

Aucun CPE n'a obtenu le score excellent parce qu'aucun n'avait de politique écrite et affichée dans le milieu mentionnant qu'il prenait toujours en charge le ratio de

10% d'enfants ayant des besoins particuliers. Six CPE ont obtenu la note de six. Dans ces milieux, le principe des proportions naturelles d'enfants ayant des besoins particuliers (10%) était souligné dans la politique mais n'était pas toujours atteint certaines années lorsque la demande était insuffisante. Certains milieux ont adopté une politique affirmant qu'un seul enfant ayant des besoins particuliers pouvait fréquenter le même groupe.

Fréquentation du milieu de garde (échelle # 3)

Le principe « Possibilité pour tous les enfants de fréquenter la garderie aux mêmes heures et aux mêmes jours » (4,04, $\bar{ET} = 2,29$). L'ensemble des CPE n'ont pas atteint un bon score. Ils n'ont pas tous adopté une politique écrite d'intégration et n'offrent pas à la plupart des enfants (75 %) ayant des besoins particuliers les mêmes heures et mêmes jours que les autres enfants.

Quatre CPE ont obtenu le score maximal de 7 parce qu'ils rencontraient tous les critères, soit, que la directrice et tout le personnel s'approprie le principe de la possibilité pour tous les enfants de fréquenter le milieu en n'imposant aucune restriction aux enfants ayant des besoins particulier en matière d'horaires de fréquentation du milieu de garde; que ce principe soit mentionné dans la politique écrite; que l'absence d'une employée en particulier n'ait pas de conséquences majeures pour l'enfant qui a des incapacités puisque cet enfant est habitué d'interagir

avec plusieurs autres membres du personnel et que l'on reconnaisse aux parents leur expertise en regard des besoins de santé de leurs enfants.

Fréquentation à temps plein. Dans 11 CPE (69%), les enfants ayant une DI ou un TED n'avaient pas d'horaire restreints et fréquentaient le milieu de garde à temps plein. Certaines directrices ont expliqué que pour les enfants TED qui fréquentaient le milieu de garde à temps plein, des intervenants du programme ICI étaient présents dans le milieu à raison de 20 heures par semaine et que l'enfant pouvait être accompagné pendant le reste de la semaine. Pour les enfants ayant une DI, la plupart avaient un type d'accompagnement moins important de la part des centres de réadaptation mais n'avaient pas de contrainte de fréquentation liée à leurs besoins. Dans ces cas, les subventions pour enfants handicapés obtenus par le CPE servaient à défrayer l'embauche d'une accompagnatrice supplémentaire pour l'enfant.

Fréquentation à temps partiel. Pour les cinq enfants qui fréquentaient le milieu de garde à temps partiel (31 %), dans un seul CPE, la fréquentation à temps partiel était liée à des heures de fréquentation restreinte en lien avec le besoin particulier de l'enfant. Dans les quatre CPE où les enfants fréquentaient le CPE à temps partiel, c'était par choix des parents. Les principales raisons rapportées sont les thérapies complémentaires à l'extérieur du milieu de garde. Dans un CPE, les horaires des enfants ayant des besoins particuliers n'étaient pas nécessairement réduits mais le CPE pouvait offrir un nombre maximum d'heures d'accompagnement. Si l'enfant avait des besoins supérieurs aux ressources disponibles dans le milieu, il ne pouvait

pas fréquenter le milieu de garde à temps plein. Deux CPE ont obtenu le score minimal car ils n'offraient pas les mêmes horaires aux enfants présentant des besoins particuliers qu'aux enfants du groupe régulier. L'un des deux CPE n'a pas adopté de politique écrite concernant l'intégration des enfants.

Pleine participation (échelle # 4)

L'ensemble des CPE ont obtenu une moyenne de 4,43 ($ÉT = 1,53$). Pour atteindre un score de 5 (bon), les CPE devaient inclure les enfants ayant des besoins particuliers dans plus de cinq activités régulières de la routine. Les éducatrices devaient « faire état d'une vaste expérience et d'une mine de connaissances » sur les besoins spéciaux et le CPE devait être doté de politiques écrites concernant l'intégration.

Deux CPE ont obtenu un excellent score. Dans l'un de ces milieux, les enfants ayant une DI ou un TED fréquentent le milieu à temps plein et ont les mêmes activités que les autres enfants du groupe. Ils n'avaient pas d'éducatrice régulière d'assignées puisque le groupe fonctionnait en co-animation et qu'il y avait toujours au moins deux éducatrices dans le groupes en plus d'une éducatrice spécialisée. Ils pouvaient recevoir des thérapies à l'occasion (ergothérapie, orthophonie) dans leur groupe ou dans leur milieu familial à l'extérieur des heures de fréquentation du CPE

afin qu'ils ne soient jamais retirés du groupe. Ils participaient ainsi à toutes les activités de la routine.

Dans certains CPE, le ratio était de six enfants par éducatrice et l'enfant ayant une DI ou un TED recevait toujours 2h d'accompagnement par jour de la part d'une T.E.S. Dans un milieu, l'enfant TED était accompagné 3h par semaine par une T.E.S. du milieu scolaire avec laquelle il travaillait en stimulation individuelle. Il fonctionnait seul le reste du temps dans le groupe. Dans neuf CPE, les éducatrices avaient de l'expérience avec des enfants ayant des besoins particuliers (nombre d'années d'expérience moyen = 12). Dans les autres cas, les éducatrices étaient à leur première expérience d'intégration mais le CPE avait déjà accueilli d'autres enfants présentant des besoins particuliers. Finalement, un seul CPE a obtenu un score minimal car les enfants ayant des besoins particuliers participaient rarement aux activités de groupe car ils travaillaient en individuel avec des thérapeutes ou des T.E.S. du milieu de garde et parce que les CPE n'avaient pas de politique écrite concernant l'intégration.

Participation maximale possible des parents dans les limites où ils se sentent à l'aise (échelle # 5)

Les CPE ont obtenu un score moyen de 4,74 ($ET = 1,36$) qui est près du seuil de 5, qui correspond à un bon score. L'instrument de mesure définit la participation

maximale des parents d'enfants ayant des besoins particuliers par le biais d'une politique attestant son appui à l'intégration, par la participation des parents à des rencontres ou à des formations organisées par le milieu de garde, par la mise en place de mesures tel que du transport adapté, des services d'interprètes, des horaires adaptés afin de favoriser la participation des parents.

Un CPE a obtenu un excellent score. Dans ce CPE, la directrice organisait souvent des rencontres avec les parents d'enfants ayant des besoins particuliers les soirs afin de les accommoder lorsque c'était nécessaire. De plus, ce CPE possédait une joujouthèque avec beaucoup de matériel adapté (jeux sensoriels, moteurs, cognitifs, activités de langage). Ce matériel était mis à la disposition des parents d'enfants ayant des besoins particuliers et ceux-ci pouvaient emprunter des jouets.

Parmi les mesures pour favoriser la participation des parents, plusieurs CPE avaient mis en place des systèmes de communication entre les parents et le milieu de garde tel que des journaux de bord ou entretenaient un contact quotidien avec les parents pour échanger les informations concernant l'enfant. Plusieurs CPE collaboraient avec les centres de réadaptation, les organismes communautaires ou les associations de parents. De plus, des horaires adaptés ou des mesures d'accompagnement sont souvent offerts aux enfants ayant des besoins particuliers. Une majorité des CPE permettait au personnel de suivre des formations complémentaires telles que la LSQ ou des formations sur les différentes problématiques rencontrées afin de pouvoir mieux répondre aux parents et aux enfants ayant des besoins particuliers.

Discussion

En regard des résultats obtenus aux deux instruments de mesure utilisés, il est possible d'affirmer que les CPE de notre échantillon ont presque atteint les seuils correspondant à de bons scores aux 11 pratiques (scores moyens = 4,65/7) ainsi qu'aux six principes (scores moyens = 4,58/7) en matière d'intégration en service de garde.

Obstacles et facilitateurs de l'inclusion

Les parents

En 2004, le MSSS mentionnait que les deux principaux obstacles reliés à l'intégration étaient la mauvaise qualité des services de garde ainsi que la mauvaise coordination des services pour les enfants avec déficience et leurs familles. Dans notre étude, la collaboration avec les parents a été une des forces des CPE observés et le score moyen obtenu est de 6,04 à l'échelle « Parents d'enfants ayant des besoins particuliers ». Buysse et al. (1998) avaient souligné quatre obstacles importants pour l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers en milieu de garde, soit la qualité, les ressources de la communauté, la coordination des services pour les enfants avec déficience et leurs familles ainsi que les attitudes et les croyances des éducatrices. Toutefois, dans notre échantillon, il semble que la collaboration entre la famille et les parents n'était pas un obstacle et faisait partie des pratiques courantes dans les situations d'intégration des enfants ayant des besoins particuliers dans les milieux de garde.

La formation

Dans notre étude, les résultats moyens obtenus à l'échelle « formation du personnel » sont, somme toute, assez encourageants. Ils ont presque atteint le seuil de 5 correspondants à de bons scores. Cette conclusion ne va pas dans le même sens que la conclusion obtenue par Tétreault et al. en 2001. Ces auteurs québécois avaient souligné que la formation des éducatrices sur les caractéristiques des clientèles avec déficience était toujours une problématique. Dans notre échantillon, toutes les éducatrices ont rapporté qu'elles avaient déjà suivi au moins une formation sur les besoins particuliers au cours de leur carrière. Par contre, celles ont également mentionné que les formations reçues étaient souvent ponctuelles ou offertes de façon informelle par les centres de réadaptation ou les autres partenaires impliqués selon les besoins des enfants. De plus, ces formations ne touchaient pas spécifiquement l'inclusion mais plutôt la nature et les caractéristiques liées aux besoins ou aux diagnostics des enfants accueillis.

La coordination des services

Concernant la coordination et la planification des services spécialisés dans les services de garde ordinaire, Buysse et al. (1998) soulignaient qu'il s'agissait de difficultés auxquelles les milieux étaient confrontés. Dans notre étude, les résultats diffèrent puisque les résultats moyens obtenus aux échelles « soutien au personnel » et

« thérapies » ont obtenu des bons scores (soutien = 5,57, thérapies = 5,04). Par contre, dans les CPE évalués, les différents types de soutien déployés pour supporter les éducatrices et l'ajout de ressources était souvent partiel. Ainsi, l'accompagnement dont bénéficiaient les enfants ayant des besoins particuliers ne correspondait pas toujours à toutes les heures où ils fréquentaient les milieux de garde. Quelques-uns des milieux ont développé une expertise pour l'accueil des enfants ayant des besoins particuliers et ceux-ci rapportent que la mise en commun des subventions obtenues pour plusieurs enfants ayant des besoins particuliers leur permettait d'embaucher une ou plusieurs techniciennes en éducation spécialisée à temps plein dans le milieu de garde.

Les thérapies

Nos résultats laissent voir qu'il y a des écarts entre l'offre actuelle des services d'intervention intensifs offerts aux enfants ayant un TED et les philosophies des milieux de garde. Alors que certains services intensifs prônaient l'intervention individuelle, de leurs côtés, huit CPE (50 %) avaient convenu en collaboration avec les Centres de réadaptation et les parents que les enfants ayant une DI ou un TED devraient passer le plus de temps possible avec les enfants de leur groupe et faire les mêmes activités que les autres enfants afin de maximiser les progrès au niveau de l'autonomie et de la socialisation.

De plus, les enfants ayant des besoins particuliers n'avaient pas toujours les mêmes horaires que les autres enfants du groupe en raison des différentes thérapies qu'ils recevaient à l'extérieur de leur groupe. Les éducatrices ont signalé que les heures passées à l'extérieur du groupe les privaient souvent du contact avec les enfants de leur âge et des activités de stimulation de la routine du CPE.

La transition vers le milieu scolaire

Pour préparer les enfants du groupe à l'arrivée de l'enfant présentant des besoins particuliers, certaines éducatrices faisaient beaucoup de sensibilisation auprès des enfants réguliers concernant les difficultés des enfants TED afin de les inciter à les aider. Cette pratique est similaire à celle appliquée auprès des pairs réguliers dans l'étude québécoise de Richard et Goupil (2005) portant sur l'implantation de jeux intégrés entre des enfants d'âge scolaire réguliers et ceux ayant un TED. Pour ces auteurs, la formation des pairs était considérée comme étant une étape d'application importante dans les groupes de jeux intégrés auprès d'élèves ayant un TED. D'autres éducatrices ont adopté des stratégies contraires et ne sensibilisaient pas les enfants du groupe aux particularités des enfants ayant un DI ou un TED afin de ne pas mettre l'emphasis sur les différences pour que ceux-ci soient considérés comme des enfants comme les autres.

La participation des autres enfants du groupe

Concernant la participation des enfants réguliers auprès des enfants ayant des besoins particuliers, certains auteurs ont fait ressortir que les enfants présentant des besoins particuliers vivaient plus souvent de l'isolement et étaient moins bien acceptés par leurs pairs que les autres enfants du groupe (Hestenes & Carroll, 2000; Odom et al., 2006; Chamberlain et al., 2007, Tsao et al., 2008). De plus, les auteurs ont conclu que les enfants autistes n'entretenaient pas le même type d'interactions sociales que les enfants réguliers et qu'ils avaient plus tendance à jouer de façon parallèle à leurs pairs en initiant peu de contacts avec les autres et en choisissant des jeux plutôt solitaire Bauminger & Kasari., 2000; Hestenes & Carroll., 2000; Koegel et al., 2001; Balboni et al., 2006; Tsao et al., 2008).

Dans notre étude, le score moyen à l'échelle « participation des enfants au développement typique » auprès de l'enfant ayant un diagnostic de DI ou de TED des CPE correspond à un bon score. Les éducatrices et les directrices interrogées nous ont mentionné que les enfants « réguliers » étaient sensibles et aidants à l'égard de l'enfant intégré dans leur groupe. Elles nous ont expliqué que ceux-ci faisaient partie intégrante du groupe sans discrimination. Cette ouverture confirme que les milieux sélectionnés dans la présente étude avaient des pratiques novatrices et une ouverture importante dans l'accueil des enfants ayant des besoins particuliers. Cependant, bien que les informations recueillies à partir de l'échelle #8 (Participation des enfants au développement typique) fournissent des informations sur la fréquence des contacts entre les enfants, cette échelle ne donne pas d'informations concernant la qualité, la

nature de ces interactions ni sur le degré d'acceptation réel de l'enfant présentant des incapacités dans son groupe au CPE.

L'accessibilité de l'environnement

En ce qui concerne l'échelle « environnement physique et besoins spéciaux » l'instrument mesurait, entre autres, les mesures mises en place pour faire en sorte que le niveau de bruit et de luminosité soit adéquat. Pour avoir un score de 5 (bon), le milieu devait avoir au moins cinq mesures mises en place pour faire en sorte que le niveau de bruit et de luminosité soit adéquat. Ainsi, peu de CPE ont rencontré ce critère et le score moyen ne rend probablement pas tout à fait justice aux milieux de garde évalués à cause de ce critère. Peut-être que le critère concernant le bruit et la luminosité aurait été plus important à évaluer dans des milieux de garde accueillant des enfants ayant des handicaps visuels ou auditifs, ce qui n'était pas notre cas.

De plus, dans cette même échelle, les principes d'aménagement universel étaient évalués. L'instrument définissait ce critère comme étant un principe faisant partie d'une conception de l'aménagement selon laquelle les caractéristiques nécessaires pour assurer à toute personne l'accessibilité à un environnement physique dès le départ. Ce principe n'était pas appliqué dans l'ensemble des CPE et plusieurs avaient certains obstacles dans leur environnement pour les enfants ayant des problèmes de mobilité. Par contre, les milieux ciblés par l'étude étaient des milieux accueillant des enfants ayant une DI ou un TED. Pour cette clientèle, les critères relatifs à

l'aménagement des lieux sont probablement moins importants car seulement deux enfants de notre échantillon avaient des problèmes de mobilité ou un handicap physique en plus de leur DI.

L'équipement et le matériel

Concernant le matériel et l'équipement, dans les écrits scientifiques, les technologies sont reconnues comme étant des moyens facilitateurs de l'inclusion des enfants ayant des retards de langage puisqu'ils peuvent être utilisés par les enfants comme moyen alternatif de communication avec leur environnement (Guralnick, 2001). Dans notre échantillon, à l'échelle « équipement et matériel », les CPE ont obtenus des scores moyens correspondant à des pratiques minimales. Les CPE visités utilisaient rarement les technologies d'aide auprès des enfants d'âge préscolaire présentant une DI ou un TED.

De plus, les technologies de soutien à l'autodétermination (TSA) font partie d'un secteur qui prend de plus en plus d'importance dans le domaine de l'intervention auprès des personnes ayant une DI ou un TED au Québec. Dans leur étude, Lachapelle et al. (2007) mentionnaient que peu d'intervenants québécois utilisaient des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans leurs pratiques et que cette nouvelle approche pourrait être intéressante à explorer dans le futur dans le contexte de l'intervention auprès des enfants ayant des besoins particuliers dans les CPE.

Les auteurs qui ont étudié la question des technologies auprès des personnes présentant une DI considèrent que celles-ci « contribuent à la création d'environnements offrant aux personnes présentant une DI la possibilité de faire des choix, de prendre des décisions, de se fixer des buts et de résoudre des problèmes, bref de développer leur aptitudes à manifester davantage de comportements autodéterminés ».

En matière de transition entre le milieu de garde et le milieu scolaire, plusieurs auteurs reconnaissent l'importance de la planification à la transition (Goupil, 2006). Les auteurs mentionnent qu'une bonne transition entre le milieu de garde et le milieu scolaire favorise l'adaptation de l'enfant et de sa famille, le développement de l'indépendance et des compétences sociales de l'enfant en plus de permettre une continuité entre les services (Goupil, 2006; LoCasale-Crouch, Mashburn, Downer, & Pianta, 2008). Dans notre échantillon, la préparation à la transition n'était pas une pratique systématique. Bien que certains CPE aient établi des mécanismes pour effectuer la transition de l'enfant vers les milieux scolaires, certains d'entre eux ont mentionné qu'ils souhaiteraient être sollicités plus fréquemment par le milieu scolaire au moment où l'enfant quitte le CPE. Ceci rejoint bien la position de Therrien et Goupil, (2009) qui, suite à des entrevues avec vingt éducatrices des centres de réadaptation en déficience intellectuelle concernant l'entrée à l'école des enfants, ont conclu que « les résultats permettaient de constater un manque de mécanisme officiel pour coordonner les services. Pour eux, les liens, avant l'entrée à l'école, entre les services des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et le personnel scolaire

consistent surtout en des visites dans les milieux scolaires et dans l'échange d'information entre le personnel des écoles et les éducatrices » (p.17).

L'implication des conseils d'administration

Finalement, l'échelle concernant les « conseils d'administration » correspond à des pratiques minimales. En effet, l'implication du CA dans les dossiers d'intégration n'était pas la norme et les suivis des dossiers lors des réunions n'étaient pas toujours effectués. Les parents d'enfants ayant des besoins particuliers faisaient partie des membres des CA dans un seul CPE. Bien que tous les CPE visités accueillent un enfant ayant une DI ou un TED, ceux-ci n'avaient pas tous adopté une politique écrite et formelle en matière d'intégration. Ainsi, les balises concernant les processus et les collaborations à mettre en place lorsqu'ils accueillent un enfant s'effectuaient la majorité du temps lorsque l'enfant était déjà dans le milieu.

Dans les écrits, le leadership de la direction est considéré comme étant un facteur prioritaire pour le bon déroulement et pour la réussite de l'inclusion. (Schaffner & Buswell, 1996; Rousseau, Vézina & Dionne, 2006). Dans les CPE évalués, une majorité des directrices (75 %) siégeaient sur au moins deux comités reliés à l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers en milieu de garde, seulement sept d'entre elles (44 %) ont répondu qu'elles renforçaient les connaissances de leur CA en matière d'intégration en invitant aux réunions, par exemple, des conférenciers

reliés à certaines problématiques d'enfants fréquentant leur milieu pour expliquer aux membres la nature des problématiques.

D'ailleurs, dans les CPE visités, les directrices n'ont pas rapporté que les membres du CA avaient un rôle de militant à jouer dans leur communauté en ce qui concerne la promotion et la sensibilisation à l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers. Au Québec, l'implication des CA dans les dossiers d'intégration semble être surtout d'ordre administratif. Comme les deux questionnaires utilisés ont été élaborés au Canada anglais, nous croyons que le faible score obtenu à l'échelle du CA dans notre échantillon québécois aurait pu être expliqué par un facteur relié à des différences culturelles en matière d'implication des CA dans les dossiers d'intégration des enfants ayant des besoins particuliers dans les milieux de garde. Par contre, dans l'étude de Lero (2010) effectuée auprès d'un échantillon de milieux de garde canadiens, cette dimension a également obtenue le score moyen le plus faible.

Comparaison des résultats québécois avec les résultats canadiens

L'étude de validation des instruments (Lero, 2010) a révélé des différences importantes dans les scores moyens obtenus au *Profil des pratiques d'intégration en service de garde* dans les milieux qui accueillaient des enfants présentant des besoins particuliers ($M = 3,88$) et ceux qui n'en accueillaient pas ($M = 2,76$). Avec les résultats obtenus dans l'étude de Lero (2010), il est possible de comparer les milieux

de notre échantillon avec les milieux de l'échantillon pour le *Profil des pratiques d'intégration en service de garde*.

Différences entre les milieux inclusifs canadiens et québécois

Dans un premier temps, il est possible de comparer les résultats obtenus dans les 330 milieux canadiens inclusifs de l'étude de Lero (2010) et les 16 milieux québécois de notre étude. D'abord, les scores moyens obtenus dans les milieux inclusifs canadiens étaient inférieurs ($M = 3,88$) à ceux de notre étude ($M = 4,65$) au *Profil des pratiques d'intégration en service de garde*. Dans l'échantillon québécois, le score moyen le plus élevé a été obtenu à l'échelle « parents d'enfants ayant des besoins particuliers » ($M = 6,04$) alors que celle qui a obtenu le score le plus élevé dans l'échantillon canadien de milieu inclusif est l'échelle « participation des enfants au développement typique » ($M = 4,99$). Cette différence de participation des enfants au développement typique pourrait être expliquée par la nature des difficultés des enfants qui fréquentaient les milieux de garde. Par contre, peu d'informations sont disponibles à ce sujet, si ce n'est que leurs difficultés correspondaient à la définition de l'organisme Trait d'Union, c'est-à-dire, qu'ils présentaient des difficultés ou des incapacités physiques, intellectuelles, émotionnelles ou comportementales alors que les enfants de notre échantillon présentaient tous une DI ou un TED. Dans les deux échantillons, c'est l'échelle « conseil d'administration » qui a obtenu le score moyen le plus faible dans les milieux canadiens ($M = 2,71$) comme dans les québécois ($M = 3$).

Dans un deuxième temps, il est possible d'effectuer des comparaisons entre les 16 milieux québécois inclusifs et l'échantillon canadien total ($N = 564$ milieux inclusifs et non inclusifs). Au profil des pratiques d'intégration en service de garde, le score moyen le plus faible de l'échantillon canadien total a été également obtenu à l'échelle # 10 (Conseil d'administration) (Canada : $M = 2,39$; Québec : $M = 3$). Dans l'échantillon total, aucune échelle n'a atteint le seuil de 5 et l'échelle la plus élevée (4,80) est l'échelle # 9 (participation des enfants au développement typique) alors que dans l'échantillon québécois, quatre échelles ont obtenu un score égal ou supérieur à 5.

Ensuite, à l'*Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde*, les scores moyens canadiens ($M = 4,13$) et québécois ($M = 4,58$) n'ont pas atteint le seuil de 5 correspondant à de bons principes. Dans les deux échantillons, les échelles les plus élevées et les échelles les plus faibles sont les mêmes. Dans les deux cas, c'est le principe # 1 (Rejet zéro) qui a obtenu le score le plus élevé (Canada : $M = 4,51$; Québec : $M = 5,83$) et c'est l'échelle # 6 (leadership, stratégies proactives et actions militantes) qui a obtenu le score le plus faible (Canada : $M = 3,48$; Québec : $M = 3,96$).

Lero (2010) a souligné que les milieux qui n'accueillaient pas d'enfants présentant des besoins particuliers présentaient de plus grandes opportunités d'amélioration que les milieux qui en accueillaient puisque leurs scores étaient inférieurs. Du côté des milieux québécois, la comparaison de nos résultats avec l'échantillon canadien confirme que la sélection de nos milieux nous a réellement permis de bien cibler ceux qui présentaient des pratiques novatrices pour l'inclusion des enfants ayant des besoins particuliers. Les résultats de notre échantillon sont particulièrement encourageants

puisque'ils démontrent une volonté claire des milieux à mettre en place des processus et des interventions qui favorisent l'intégration des enfants présentant une DI ou un TED.

Conclusion

Malgré les nombreuses innovations des CPE visités tel que l'embauche d'une T.E.S. à temps plein dans les milieux de garde accueillant plusieurs enfants ayant des besoins particuliers dans le même CPE, les groupes doubles, la rotation des groupes entre les éducatrices, la collaboration entre les T.E.S. des centres de réadaptation et des éducatrices de groupe, il n'en demeure pas moins que la qualité de l'inclusion des enfants présentant des besoins particuliers dans les CPE de notre étude n'ont pas encore atteint uniformément un standard d'excellence tel que défini par les instruments. Certains milieux rencontrent encore des défis importants dans l'accueil des enfants ayant un DI ou un TED dans leur milieu de garde régulier.

En ce qui concerne les objectifs ciblés par l'étude qui étaient de faire un portrait des principes et des pratiques d'inclusion dans les milieux de garde qui présentaient des pratiques novatrices, ils nous semblent atteints. L'analyse des résultats obtenus à partir de deux instruments nous ont permis de constater que plusieurs milieux avaient effectivement des pratiques exemplaires pour maximiser le potentiel et le succès de l'inclusion des enfants présentant une DI ou un TED dans leurs milieux de garde.

Forces et limites de l'étude

D'abord, l'une des forces de cette étude est que les CPE sélectionnés pour participer au projet ont fait l'objet d'un processus de sélection rigoureux afin de s'assurer de la qualité des pratiques et des expériences des milieux dans l'accueil des enfants présentant une DI ou un TED. Les deux instruments de mesure utilisés pour faire l'évaluation de la qualité de l'inclusion nous ont permis de quantifier ces pratiques. Cette façon d'évaluer la qualité de l'inclusion nous semblait intéressante, car elle nous a permis d'objectiver le processus complexe qu'est l'inclusion en nous donnant de l'information sur plusieurs niveaux afin d'avoir un regard global et multidimensionnel tel que le suggèrent plusieurs auteurs (Balboni et al., 2006; Odom, 2000; Tsao & al., 2008). De plus, comme les milieux sélectionnés avaient des pratiques novatrices, la collecte de données nous a permis de les observer, de les mesurer et de les décrire. Éventuellement, la recension de ces pratiques pourrait faire l'objet d'un guide d'intervention destiné aux milieux de garde accueillant un enfant présentant une DI ou un TED.

L'une des limites évidentes de cette étude est la représentativité de l'échantillon. Sur les 25 CPE ciblés pour participer au projet, seulement 16 d'entre eux ont participé en raison de l'implication que ce projet leur exigeait. De plus, malgré le fait que les instruments utilisés étaient standardisés et que l'étudiante responsable du projet ait fait une formation avant de procéder à la collecte de donnée, un accord inter-juge avec un

second évaluateur aurait pu être très pertinent. Les instruments utilisés nous ont permis de dresser un portrait des pratiques selon des critères d'observations et des questions adressées à la directrice. Par contre, ceux-ci ne nous ont pas permis d'aller chercher les perceptions des différents acteurs impliqués dans le processus tel que les éducatrices, les parents ou les enfants du groupe.

Enfin, dans leurs études, Japel et al. (2005) ont examiné les distinctions entre les différents milieux de garde (CPE, milieu familial, garderie privée), selon les groupes d'âges et selon les caractéristiques socio-économiques. Ils ont conclu que les CPE en installation et en milieu familial étaient généralement de meilleure qualité que les autres types de services. Dans notre échantillon, ces comparaisons n'ont pas pu être effectuées puisque 15 CPE sur 16 étaient des CPE en installation. De plus, nous n'avons pas fait de distinction en fonction des âges des enfants inclus ni des variables socio-économiques comme les écarts n'étaient pas très importants.

Recherches futures

Il serait intéressant d'effectuer la même démarche avec un plus grand nombre de milieux de garde et dont l'aspect novateur ne constituerait pas un critère de sélection pour participer au projet de recherche. De plus, il pourrait être pertinent d'effectuer des comparaisons pré et post-intervention dans des milieux où l'évaluation de l'inclusion aurait servi de points de départ pour l'amélioration des pratiques d'inclusion (Lero & Irwin, 2008). Enfin, comme les résultats ont fait ressortir que les formations des éducatrices étaient souvent partielles et assez générales, il pourrait être intéressant de mesurer l'impact d'une formation destinée à tout le personnel portant spécifiquement sur l'inclusion et sur les façons de promouvoir la coopération entre les enfants.

Références

American Association on Mental Retardation (2003). *Mental Retardation : Definition, classification and systems of supports*. Eastman : Editions Behaviora.

American Psychiatric Association (1996). *DSM-IV Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4^e éd.). Paris : Masson.

Aucouturier, B. (2005). *La méthode Au couturier. Fantômes d'actions et pratique psychomotrice*. Bruxelles : De Boeck.

Bailey, D. B., Buysse, V., Simeonsson, R., Smith, T., & Keyes, L. (1995). Individual and team consensus ratings of child functioning. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 37(3), 245-259.

Balboni, G., de Falco, S., & Venuti, P. (2006). Les méthodes d'évaluation de l'inclusion scolaire. Dans C. Dionne & N. Rousseau (Éds), *Transformation des pratiques éducatives. La recherche sur l'inclusion scolaire. Collection Éducation-recherche* (pp. 159-180). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Bauminger, N., & Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high-functioning children with autism. *Child Development*, 71(2), 447- 456.

Belsky, J. (1986). Infant day care : A cause for concern? *Zero to Three* 7(1), 1-7.

Bennett, T., DeLuca, D., & Bruns, D. (1997). Putting inclusion into practice : Perspectives of teachers and parents. *Exceptional Children*, 64(1), 115-131.

Bennett, T., Lee, H., & Lueke, B. (1998). Expectations and concerns : What mothers and fathers say about inclusion. *Education & Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33(2), 108-122.

Berthelot, M., Camirand, J., & Tremblay, R. (2006). *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec : Un portrait statistique à partir des données de l'enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Bigras, N., & Cantin, G. (2007). Enjeux et défis de la recherche sur les services de garde à la petite enfance au Québec. Dans N. Bigras & C. Japel (Éds), *La qualité dans nos services de garde éducatifs à la petite enfance. La définir, la soutenir, la comprendre* (pp.133-164). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Bricker, D. (2000). Inclusion : How the scene has changed. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(1), 14-19.

Bryson, S. E., Clark, B. S., & Smith, I. M. (1988). First report of a Canadian epidemiological study of autistic syndromes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29(4), 433 - 446.

Buhs, E. S., Ladd, G. W., & Herald, S. L. (2006). Peer exclusion and victimization : P rocess that mediate the relation between peer group rejection and children's classroom engagement and achievement? *Journal of Educational Psychology*, 98(1), 1-13.

Burchinal, M., Lee, M., & Ramey, C. (1989). Type of day-care and preschool intellectual development in disadvantaged children. *Child Development*, 60(1), 128-37.

Buyse, V., & Bailey, D. B. (1993). Behavioral and developmental outcomes in young children with disabilities in integrated and segregated settings : A review of comparative studies. *The Journal of Special Education*, 26(4), 434-461.

Buyse, V., & Hollingsworth, H. L. (2009). Program quality and early childhood inclusion : Recommendations for professional development. *Topics in Early Childhood Special Education*, (29)2, 119-128.

Buyse, V., Wesley, P. W., Bryant, D., & Gardner, D. (1999). Quality of early childhood programs in inclusive and noninclusive settings. *Exceptional Children*, 65(3), 301-314.

Buyse, V., Wesley, P. W., & Keyes, L. (1998). Implementing early childhood inclusion : Barrier and support factors. *Early Childhood Research Quarterly*, 13(1), 169-184.

Chamberlain, B., Kasari, C., & Rotheram-Fuller, E. (2007). Involvement or isolation? The social networks of children with autism in regular classrooms. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 230-242.

Charlesworth, R., Hart, C. H., Butts, D. C., & Hernandez, S. (1991). Kindergarten teachers' beliefs and practices. *Early Child Development and Care*, 70, 7-35.

Clarke-Stewart, K. A. (1989). Infant day care : Maligned or malignant? *American Psychologist*, 44(2), 266-73.

Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde. (2001). *Guide pour faciliter l'action concertée en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde du Québec*. Québec : Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde.

Diamond, K. E., & Hestenes, L. L. (1994). Preschool children's understanding of disability : Experiences leading to the elaboration of the concept of hearing loss. *Early Education and Development*, 5(4), 301-309.

Dionne, C., Boutet, M., Julien-Gauthier, F., Rocque, S., Langevin, J., Gascon, H., et al. (2002). La nécessité d'une pratique spécialisée en soutien à la personne et à ses milieux de vie. Dans J.-P. Gagnier & R. Lachapelle (Éds), *Pratiques émergentes en déficience intellectuelle. Participation plurielle et nouveaux rapports* (pp. 39-95). Ste-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Doherty, G., Friendly, M., & Beach, J. (2003). Organization for economic co-operation and development. *Thematic review of early childhood education and care : Canadian Background Report*. Ottawa : Government of Canada.

Doherty, G., Lero, D. S., Goelman, H., Tougas, J., & Lagrange, A. (2000a). *Oui, ça me touche! Des milieux accueillants où l'on apprend. La qualité dans les services de garde en milieu familial règlementés au Canada*. Guelph : Centre d'études sur la famille, le travail et le mieux-être, Université de Guelph.

Doherty, G., Lero, D. S., Goelman, H., LaGrange, A., & Tougas, J. (2000b). *Oui, ça me touche! Étude pancanadienne sur la rémunération, les conditions de travail et les pratiques en garderie*. Guelph : Centre d'études sur la famille, le travail et le mieux-être, Université de Guelph.

Drouin, C., Bigras, N., Fournier, C., Desrosiers, H., & Bernard, S. (2004). Grandir en qualité 2003. *Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Erwin, E. J., Soodak, P., Winton, P., & Turnbull, A. P. (2001). I wish it wouldn't all depend on me : Research on families and early childhood inclusion. Dans M. J. Guralnick (Éd.), *Early childhood inclusion : Focus on change* (pp. 127-158). Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co.

Fombonne, E. (2003). *Prevalence of autism*. Document récupéré le 24 novembre 2009 de [http : //www.ont-autism.uoguelph.ca/fombonne-prevalence.html](http://www.ont-autism.uoguelph.ca/fombonne-prevalence.html).

Gazonni, P., & Beaupré, P. (1998). Intégration en garderie : Attitudes, connaissances des éducatrices et conditions en place. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 9 [Numéro spécial], 58-61.

Goelman, H., Doherty, G., Lero, D. S., Lagrange, A., & Tougas, J. (2000). Des milieux accueillants où l'on apprend : La qualité des garderies au Canada. Guelph : Centre d'études sur la famille, le travail et le mieux-être, Université de Guelph.

Goupil, G. (2006). Des périodes à risque pour des élèves à risque. Dans C. Dionne & N. Rousseau (Éds), *Transformation des pratiques éducatives : La recherche sur*

l'inclusion scolaire. Collection Éducation-recherche (pp. 145-156). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Guralnick, M. J. (1997). Peer social networks of young boys with developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 101(6), 595-612.

Guralnick, M. J. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5(1), 21-29.

Guralnick, M. J. (2001). *A framework for change in early childhood Inclsuion, early childhood inclusion : Focus on change*. Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co.

Guralnick, M. J., Connor, R. T., Hammond, M., Gottman, J. M., & Kinnish, K. (1996). Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children. *American Journal on Mental Retardation*, 100(4), 359-377.

Harms, T., Clifford, R. M., & Cryer, D. (1998). *Échelle d'évaluation de l'environnement préscolaire (ECERS-R)*. Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Harms, T., & Clifford, R. M. (1980). Early childhood environment rating scale. New York : Teachers College Press.

Hestenes, L. L., & Carroll, D. E. (2000). The play interactions of young children with and without disabilities : Individual and environmental influences. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(2), 229-246.

Hyson, M. C., Hirsch-Pasek, K., & Rescorla, L. (1990). The classroom practices inventory : An observation instrument based on National Association for the Education of Young Children guidelines for developmentally appropriate practices for 4 - and 5-year-old children. *Early Childhood Research Quarterly*, 5, 475- 494.

Irwin, S. H., Lero, D. S., & Brophy, K. (2000). *A Matter of urgency : Including children with special needs in child care in Canada*. Wreck Cove, Nova Scotia : Breton Books.

Irwin, S. H. (2006). *Profil des pratiques d'intégration en service de garde et de l'Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde de trait d'union*. Document récupéré le 24 septembre 2009 de [http : // www.specialinkcanada.org](http://www.specialinkcanada.org).

Japel, C., Tremblay, R. E., & Côté, S. (2005). La qualité ça compte! Résultats de l'étude longitudinale du développement des enfants du Québec concernant la qualité des services de garde. *Choix Institut de recherche en politiques publiques*, 11(4), 1-46.

- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Frea, W. D., & Fredeen, R. M. (2001). Identifying early intervention targets for children with autism in inclusive school settings. *Behavior Modification*, 25(5), 745-761.
- Kontos, S., Moore, D., & Giorgetti, K. (1998). The ecology of inclusion. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18(1), 38-48.
- La Paro, K., Sexton, D., & Snyder, P. (1998). Program quality characteristics in segregated and inclusive early childhood settings. *Early Childhood Research Quarterly*, 13, 151-168.
- Lachapelle, Y., Lussier-Desrochers, D., & Pigot, H. (2007). Des TIC en soutien à l'autodétermination des personnes présentant une déficience intellectuelle. *Revue québécoise de psychologie*, 28(1), 111-123.
- Lee, S., Odom, S. L., & Loftin, R. (2007). Social engagement with peers and stereotypic behavior of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(2), 67-79.
- Lero, D. S. (2010). Assessing inclusion quality in early learning and child care in Canada with the Specialink child care inclusion practices profile and principles scale. Guelph, ON :Jarilowsky chair in families and work centre for families, work and well-being, University of Guelph.
- Lero, D.S., & Irwin, S. H. (2008). *Improving quality, enhancing inclusion. partnership for inclusion - Nova Scotia*. Guelph : Centre for families, work and well-being. University of Guelph. Document récupéré le 15 mai 2009 de [http : //www.specialinkcanada.org](http://www.specialinkcanada.org).
- LoCasale-Crouch, J., Mashburn, A. J., Downer, J. T., & Pianta, R. C. (2008). Pre-kindergarten teachers' use of transition practices and children's adjustment to kindergarten. *Early Childhood Research Quarterly*, 23(1), 124-139.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.
- Marshall, N. L. (2004). The quality of early child care and children's development. *Early Child Care and Development*, 13, 165-168.
- Maurice, C., Green, G., & Stephen, C. L. (1996). *Behavioral intervention for young children with autism : A manual for parents and professionals*. Austin : Pro-ed.
- McEachin, J., Smith, T., & Lovaas, O. I., (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation*, 97, 359-372.

McWilliam, R. A., Wolery, M., & Odom, S. L. (2001). Instructional perspectives in inclusive preschool classrooms. Dans M. J. Guralnick (Éd.), *Early childhood inclusion : Focus on change* (pp. 503-527). Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co.

Ministère de la famille et des Aînés et de la Condition féminine (2006). *Évaluation de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde (AIEH)*. Document récupéré le 18 mai 2009 de http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Rapport_avec_annexes_complet_final_08-07-2009.pdf.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1988). *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle : un impératif humain et social. Orientation et guide d'action*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1996). *L'organisation des services aux personnes autistes, à leurs familles et à leurs proches*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *De l'intégration à la participation sociale : Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux proches*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ministère de la Santé et des services sociaux (2003). *Un geste porteur d'avenir, des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*. Québec : Ministère de la santé et des Services sociaux.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Déficience intellectuelle : La politique et les services*. Document récupéré le 3 mars 2009 de <http://www.msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/sujets/handicap.nsf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009). *Les services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches. Bilan de la mise en œuvre 2005-2007 du Plan d'action. Un geste porteur d'avenir. Évaluation. Santé et Services sociaux*. Document récupéré le 12 mars 2009 de <http://www.msss.gouv.qc.ca>.

O'Brien, M. (2001). Inclusive child care for infants and toddlers : A natural environment for all children. Dans M. J. Guralnick (Éd.) *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp. 229-251). Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co.

Odom, S. L., (2000). Preschool inclusion : What we know and where we go from here. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(1), 20-27.

- Odom, S., Zercher, C., Li, S., Marquart, J. M., Sandall, S., & Brown, W. H. (2006). Social acceptance and rejection of preschool children with disabilities : A mixed-method analysis. *Journal of Educational Psychology*, 98(4), 807-823.
- Odom, S. L., & 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., & McEvoy, M. A. (1990). Mainstreaming at the preschool level : Potential barriers and tasks for the field. *Topics in Early Childhood Special Education*, 10(2), 48-61.
- Odom, S. L., Peck, C. A., Hanson, M., Beckman, P. J., Kaiser, A., Lieber, J., et al. (1996). Inclusion at the preschool level : An ecological systems analysis. *Social Policy Report :-Society for Research in Child Development*, 10, 18-30.
- Odom, S. L., Vitztum, J., Wolery, R., Lieber, J., Sandall, S., Hanson, M. J., et al. (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 (1984). *À part... égale : L'intégration sociale des personnes handicapées : Un défi pour tous*. Québec : Les publications du Québec.
- Office des personnes handicapées du Québec (2000). *Calcul des estimations fondé sur le taux de prévalence de l'Association canadienne de déficience mentale et sur la projection de la population (1995) du MSSS*. Document récupéré le 5 mars 2009 de [http : // http://www.ophq.gouv.qc.ca](http://www.ophq.gouv.qc.ca).
- Office des personnes handicapées du Québec (2007). *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : Les activités éducatives pour la petite enfance. Proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées*. Drummondville : Office des personnes handicapées du Québec.
- Okagaki, L., Diamond, K. E., Kontos, S. J., & Hstenes, L. L. (1998). Correlates of young children's interactions with classmates with disabilities. *Early Childhood Research Quarterly*, 13(1), 67-86.
- Peisner-Feinberg, E. S., Burchinal, M., R., Clifford, R. M., Culkin, M. L., Howes, C., Kagan, S. L., et al. (2001). The relation of preschool child-care quality to children's cognitive and social development trajectories through second grade. *Child Development*, 72(5), 1534-1553.
- Poteat, G. M., Ironsmith, M., & Bullock, J. (1986). The classification of preschool children's sociometric status. *Early Childhood Research Quarterly*, 1, 349-360.

Richard, M. C., & Maltais, D. (2007). *Le vieillissement des personnes présentant une déficience intellectuelle : Bref rapport*.- Rapport de recherche adressé au Laboratoire sur les pratiques et les politiques sociales,-Groupe de recherche et d'interventions régionales (GRIR) et Université du Québec à Chicoutimi.

Richard, V., & Goupil, G. (2005). Application des groupes de jeux intégrés auprès d'élèves ayant un trouble envahissant du développement. *Revue québécoise de psychologie*, 26(3), 79-103.

Rousseau, N., Vézina, C., & Dionne, C. (2006). Restructuration de l'organisation des enseignements au secondaire. La tâche globale comme soutien à la pédagogie inclusive. Dans C. Dionne & N. Rousseau (Éds), *Transformation des pratiques éducatives : La recherche sur l'inclusion scolaire. Collection Éducation-recherche* (pp. 281-296). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Schaffner, C. B., & Buswell, B. E. (1996). Ten critical elements for creating inclusive and effective school communities. Dans S. B. Stainback & W. C. Stainback (Éds), *Inclusion : A guide for educators* (pp. 49-65). Baltimore : Paul H Brookes Publishing Co.

Société Canadienne de l'Autisme. (2004, Mars). *Canadian Autism Research Agenda and Canadian Autism Strategy : A White Paper*., Document récupéré le 12 janvier 2010 de [http:// www.autismsocietycanada.ca/pdf_word/finalwhite-eng.pdf](http://www.autismsocietycanada.ca/pdf_word/finalwhite-eng.pdf)).

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.

Tassé, M. J., & Morin, D. (2003). *La Déficience intellectuelle*. Boucherville : Gaetan Morin Editeur.

Tétreault, S., Beaupré, P., Giroux, M., Gagné, M. - E., & Guérard, L. (2001). Obstacles à l'inclusion scolaire des enfants d'âge préscolaire ayant des besoins spéciaux. *International Journal of Early Childhood*. 33(2). 44-56.

Therrien, J., & Goupil, G. (2009). Étude sur les pratiques et les perceptions d'éducatrices en centre de réadaptation en déficience intellectuelle concernant l'entrée à l'école. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 20, 17-30.

Tremblay, G. (2005) Habiletés de communication chez des enfants présentant un trouble envahissant du développement ou une trisomie : Profils comparatifs. *Revue québécoise de psychologie*, 26(3), 9-12.

Tsao, L. L., Odom, S. L., Buysse, V., Skinner, M., West, T., & Vitzum-Komaneki, J. (2008). Social participation of children with disabilities in inclusive preschool programs : Program typology and ecological features. *Exceptionality*. 16(3), 125-140.

Votruba-Drzal, E., Coley, R. L., & Chase-Lansdale, P. L. (2004). Child care and low-income children's development : Direct and moderated effects. *Child Development*, 75(1), 296-312.

Wesley, P. W., Buysse, V., & Tyndall, S. (1997). Family and professional perspectives on early intervention : An exploration using focus groups. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17(4), 435-456.

Wolery, M., Schroeder, C., Martin, C. G., & Venn, M. L. (1994). Classroom activities and areas : Regularity of use and perceptions of adaptability by general early educators. *Early Education and Development*, 5(3), 181-194.

Wolery, M., Strain, P. S., & Bailey, D. B. (1992). Applying the framework of developmentally appropriate practice to children with special needs. Dans R. T. S. Bredekamp (Ed.), *Reaching potentials : Curriculum and assessment for 3 to 8 year olds* (pp. 92-113). Washington, D.C. : National association for the education of young children.

Wolfberg, P. J., Zercher, C., Lieber, J., Capell, K., Matias, S., Hanson, M., et al. (1999). Can I play with you? Peer culture in inclusive preschool programs. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 24(2), 69-84.

Wolfensberger, W. (1972). *The principle of normalization in human services*. Toronto : National institute on mental retardation.

Wolfensberger, W. (1984). A reconceptualization of normalization as social role valorization. *Mental Retardation*, 34(7), 22-26.

Appendice A :
Canevas d'entretien téléphonique

Entretien téléphonique

Région :

Ville :

Type de structure d'accueil :

CPE ☐

Milieu Familial ☐

Privé ☐

Nom du directeur :

Nombre total d'enfants :

Nombre total de groupes :

Nombre d'enfants avec déficience intellectuelle (DI) ou ayant un trouble envahissant du développement (TED):

Quel est le degré de fonctionnement de ces enfants ?

Pouvez-vous me décrire l'enfant en quelques mots ?

Temps de fréquentation des enfants DI/TED :

Temps d'interaction avec le reste du groupe :

Age des enfants DI/TED :

Dans combien de groupes différents les enfants DI/TED sont-ils inclus ? :

Depuis combien de temps les enfants avec DI/TED sont-ils au sein de votre CPE ?

Est-ce que cet enfant sera toujours au sein de votre CPE l'année prochaine ?

**Ressources humaines mises en place pour répondre aux besoins des enfants avec
DI/TED :**

Nombre d'éducatrices :

Nombre qui ont déjà fait de l'inclusion :

Quel est l'historique de votre CPE ou du personnel vis-à-vis de l'inclusion ?

Est-ce que les enfants DI/TED sont placés dans des groupes restreints ?

Si oui, dans quelles proportions ?

Est-ce que les enfants DI/TED reçoivent de l'aide individuelle (laquelle) ?

Durant la journée, qui interagit avec les enfants DI/TED ?

Quelle est la planification de la journée avec les enfants DI/TED ?

Ressources matérielles :

Avez-vous aménagé spécifiquement votre milieu d'accueil pour favoriser l'inclusion des enfants DI/TED?

Du matériel spécifique ou de l'équipement particulier ?

Collaborations extérieures :

Recevez vous ou avez-vous reçu de l'information, des formations ou du soutien de la part de collaborateurs extérieurs (tels que CLSC, CSSS, CRDI, Milieux associatifs, Milieux universitaires) en ce qui concerne l'inclusion ?

	Information/documentation (ex. Type de handicap, bibliographie)	Formations (ex. sur utilisation d'un appareil, sur des moyens de communication particulier)	Soutien professionnel
CLSC/CSSS			
CRDI			
Milieux associatifs			
Milieux universitaires ou collégiaux			

Au niveau de la relation entre le CPE et les ressources externes :

Qui est responsable de la coordination ?

Comment se passe cette relation ?

Est-ce que vous êtes satisfait des appuis externes que votre CPE reçoit ?

Quel type de relation entretenez-vous avec les parents des enfants avec DI/TED ?

Sont-ils des partenaires importants du projet d'inclusion de l'enfant avec des besoins spéciaux ?

Y a-t-il une personne, au sein de votre CPE, qui est plus en charge des liens entre le CPE et les parents des enfants DI/TED ?

La vision de l'inclusion

Avez-vous une politique d'inclusion au sein de votre CPE ?

Depuis combien de temps pratiquez-vous l'inclusion ?

Avez-vous le sentiment de mettre en place des pratiques novatrices ?

Pourquoi ?

Selon vous quels sont les avantages et les inconvénients que procure votre pratique d'inclusion ?

	Avantages	Inconvénients
Pour les enfants DI/TED		
Pour les autres enfants		
Pour le CPE		
Pour les parents		

Appendice B

Formulaire de consentement

« ENFANTS PRÉSENTANT DES INCAPACITÉS INTELLECTUELLES ET INCLUSION EN MILIEUX DE GARDE :
VERS L'ÉTABLISSEMENT DE STRATÉGIES ET DE MODÈLES NOVATEURS »

Formulaire de consentement pour les directrices de CPE

Il est important que vous compreniez bien toutes les informations contenues dans ce formulaire de consentement. N'hésitez pas à poser des questions aux membres de l'équipe de recherche pour des renseignements supplémentaires.

Équipe de recherche

Madame Nadia Rousseau, professeure au Département des sciences de l'éducation à l'UQTR

Madame Carmen Dionne, professeure au Département de psychoéducation à l'UQTR

Madame Sylvie Ouellet, professeure au Département des sciences de l'éducation à l'UQTR

Monsieur Claude Dugas, professeur au Département des sciences de l'activité physique à l'UQTR

Monsieur Mathieu Point, étudiant doctorant en sciences de l'éducation à l'UQTR

But de l'étude

Vous êtes invité(e) à participer à une recherche qui vise à identifier, documenter et contribuer au développement de modèles novateurs et pratiques inclusives exemplaires en milieu de garde.

Description de la recherche

Afin d'identifier et de documenter des modèles novateurs et des pratiques inclusives exemplaires en milieu de garde, nous vous demandons de compléter le questionnaire « Profil de pratiques d'intégration en services de garde ». Ce questionnaire évalue la qualité des pratiques d'intégration en milieu de garde. Les thèmes abordés sont : l'environnement physique et les besoins spéciaux, l'équipement et le matériel, la direction et l'intégration, le soutien au personnel, la formation, les interventions spécialisées, le plan d'intervention personnalisé, les parents d'enfants ayant des besoins particuliers, les interactions avec les autres enfants et la préparation pour la transition vers l'école.

Vous serez également invité à participer à un entretien d'environ 60 minutes. Les thèmes abordés sont : la politique d'inclusion, l'accueil des enfants, l'organisation de la vie du milieu de garde, l'implication des parents, la collaboration entre éducatrices, les ressources utiles à l'inclusion. Ces entretiens seront enregistrés en format audio afin de permettre la retranscription juste du contenu dans le but d'en faire l'analyse.

Votre participation

Veuillez prendre note que votre participation à cette recherche est volontaire. Vous pouvez mettre un terme à votre participation en tout temps et cela, sans préjudice.

Confidentialité et utilisation des données

Les chercheurs ne divulgueront aucune information vous concernant à qui que ce soit. Afin d'assurer la confidentialité, les questionnaires et les enregistrements audio seront conservés dans un endroit sécuritaire auxquels seulement les membres de l'équipe de recherche auront accès. Un code d'identification vous sera également attribué en remplacement de votre nom lors de la saisie de données des questionnaires et des enregistrements audio. Vous pouvez être assuré(e) que la confidentialité sera préservée et que l'information recueillie ne sera utilisée qu'à des fins de recherche. Vous n'avez pas à inscrire votre nom sur le questionnaire « Profil de pratiques d'intégration en services

de garde » ni à le signer. À la fin du projet les données primaires seront détruites. Toutefois, les données anonymisées seront conservées et pourront être utilisées pour des analyses ultérieures.

Avantages, préjudices et inconvénients possibles

Contribuer à mieux connaître la situation d'inclusion en CPE et de faire connaître les pratiques exemplaires en la matière afin d'en faire la promotion. Aucun préjudice n'est appréhendé.

Éthique

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-07-128-09.16 a été émis le 24 octobre 2007.

Pour tout question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières par téléphone (819) 376-5011, poste 2136.

Consentement

En signant le présent document (ci-après), vous acceptez de participer à cette recherche et que votre entretien soit enregistré. Si, en cours de route, vous désirez recevoir toute autre information concernant le projet de recherche, vous pouvez joindre :

Nadia Rousseau 819-376-5011 poste 3651

Appendice C

Profil des pratiques d'intégration en service de garde et

l'Échelle d'évaluation des principes d'intégration en service de garde

PROFIL DES PRATIQUES D'INTÉGRATION ET ÉCHELLE D'ÉVALUATION DES PRINCIPES D'INTÉGRATION EN SERVICES DE GARDE DE TRAIT^uD'UNION



(Dernière version atelier de travail, mai 2005)

Sharon Hope Irwin
Directrice, Trait^ud'union
Centre national pour l'intégration en services de garde

Révisé le 5 juin 2005 (traduction 15 novembre 2006)

Le *Profil des pratiques d'intégration en services de garde* et l'*Échelle d'évaluation des principes d'intégration en services de garde* (Pratiques et principes d'intégration) de Trait^{td}union sont des instruments pour évaluer la qualité de l'intégration (inclusion) en garderie. Les utiliser ensemble permet de dégager les éléments qui sous-tendent une qualité d'intégration durable et en évolution. La question est d'actualité à un moment où un nombre croissant d'enfants à besoins particuliers fréquentent les garderies de type communautaire et où les pionnières et pionniers de l'intégration quittent leurs fonctions pour laisser à une nouvelle génération de gestionnaires et d'éducatrices et d'éducateurs le soin de relever les défis que pose l'intégration.

Puisque que beaucoup d'utilisateurs et d'utilisatrices du *Profil des pratiques* et de l'*Échelle d'évaluation des principes* connaissent déjà l'*Échelle d'évaluation de l'environnement préscolaire, version révisée (ÉÉEP-R)*, qui sert à évaluer la qualité globale d'un service de garde, nous vous suggérons de vous servir de nos outils en combinaison avec l'*ÉÉEP-R* afin de brosser un portrait de la qualité de l'inclusion et de la qualité du service de garde en général. Parce que l'*ÉÉEP-R* est si largement utilisée, nous avons revu nos versions antérieures du *Profil des pratiques d'intégration en services de garde* et de l'*Échelle d'évaluation des principes d'intégration en services de garde* de Trait^{td}union et choisi d'appliquer bon nombre de ses procédures ainsi que sa terminologie dans nos descriptions et notes explicatives.

SE PRÉPARER. La meilleure façon de se préparer à utiliser le *Profil des pratiques* et l'*Échelle d'évaluation des principes* est de suivre une formation de deux jours sur ces instruments. Par contre, ce n'est pas toujours possible. Vous pourrez peut-être, pour vous initier, assister à une séance d'introduction d'une demi-journée ou bien vous former individuellement à l'aide des documents audiovisuels produits par Trait^{td}union. Quoi qu'il en soit, nous vous suggérons fortement de consacrer deux ou trois heures au visionnement de notre DVD de formation et à la cotation des descripteurs que vous y observerez avant de faire une observation en personne dans une garderie. Nous vous suggérons de visionner le DVD avec une autre personne et de coter séparément les descripteurs observés. Par la suite, vous pourrez discuter ensemble les notes attribuées et les points sur lesquels vous êtes d'accord et en désaccord.

Le *Profil des pratiques* comporte onze pratiques (critères) et cent cinquante-cinq descripteurs. Contrairement à l'*ÉÉEP-R*, de nombreux descripteurs ne peuvent être observés directement. Pour les coter, vous devrez poser des questions de manière respectueuse et consulter des documents. L'*Échelle d'évaluation des principes*, également abordée dans ce DVD, comporte six principes (critères) et quatre-vingt-douze descripteurs. Il est préférable de la remplir après avoir rempli le *Profil des pratiques*, qui est plus concret, et après avoir rempli l'*ÉÉEP-R*, s'il y a lieu.

Les procédures pour coter sont semblables à celles de l'*ÉÉEP-R* et sont expliquées en détail à la fin de votre cahier d'exercices. Contrairement toutefois à l'*ÉÉEP-R*, vous n'arrêtez pas de coter lorsque vous ne pouvez pas répondre « oui » ou « poser des questions » dans une section particulière. Il faut poursuivre jusqu'au niveau 7 pour chacun des critères. En effet, il pourrait être utile pour les garderies de constater qu'elles ont bien fait sur une gamme de descripteurs même si leur score total n'est pas aussi élevé qu'elles l'auraient pensé.

Dans le *Profil des pratiques* et l'*Échelle d'évaluation des principes*, nous insistons sur le fait de « poser des questions de manière respectueuse » et sur l'importance de consulter les documents. Quelques descripteurs ne pourront tout simplement pas être observés lors de votre visite. Nous insistons donc sur une attitude « respectueuse » parce que nous ne cherchons pas à « piéger » les personnes. En fait, il arrive plus souvent qu'autrement que la direction ou le personnel éducateur sous-estime (plutôt que surestime) le caractère inclusif d'une pratique, la considérant tout simplement *ordinaire*. Il faut consulter les documents quand le descripteur ne peut pas être observé et que la réponse est susceptible d'être documentée (par exemple, copie d'un diplôme).

EN SITUATION RÉELLE. Après avoir achevé cette formation, vous serez prête ou prêt à vous rendre dans une garderie pour y évaluer la qualité de l'intégration. Votre première observation sur le terrain sera très différente de l'expérience du DVD. D'un côté, vous pourrez approfondir et poser des questions pour clarifier les points que vous n'avez pas pu observer dans la garderie mais d'un autre côté, vous ne pourrez pas « rembobiner » et revoir les scènes illustrant des activités et des conversations que vous souhaiteriez visionner à nouveau ou réentendre. Elles sont disparues à jamais. Par contre, si vous avez suivi la formation ou utilisé notre DVD pour une autoformation, les principes et les pratiques, ainsi que leurs descripteurs, vous seront familiers et vous aurez beaucoup plus de facilité à évaluer la qualité de l'intégration dans le *vrai monde* des services de garde à l'enfance.

PROFIL DES PRATIQUES D'INTÉGRATION EN SERVICES DE GARDE DE TRAIT[®]D'UNION

Notre définition d'un « enfant ayant des besoins particuliers ou des limitations fonctionnelles »

Aux fins de cet outil, un **enfant ayant des besoins particuliers ou des limitations fonctionnelles** est un enfant dont les incapacités, les troubles de comportement ou les problèmes de santé satisfont aux critères d'admissibilité de la province de façon à ce que le service de garde ait accès à des ressources ou du financement supplémentaires. Dans les endroits qui n'offrent pas de soutien ou de financement supplémentaires, l'expression s'applique aux enfants dont l'incapacité physique ou intellectuelle est qualifiée de modérée à sévère. Cette définition n'inclut pas les enfants habituellement décrits comme étant à risque élevé, qui n'ont pas été identifiés comme ayant une incapacité ou un retard important, même si ces enfants peuvent exiger du service de garde qu'il adapte son programme éducatif ou qu'il leur consacre plus d'attention. Dépendamment de votre province ou de votre région, un enfant qui présente des problèmes affectifs ou comportementaux significatifs peut être classé dans la catégorie des enfants à besoins particuliers ou des enfants à risque.

Ce n'est toujours pas clair? Cette définition vous interpelle?

Avant de procéder, veuillez communiquer avec TRAIT[®]D'UNION

Composez le 1 (866) 902-6333

Score: 1 2 3 4 5 6 7

* Les principes d'aménagement universel font partie d'une conception de l'aménagement selon laquelle les caractéristiques nécessaires pour assurer à toute personne l'accessibilité à un environnement physique sont intégrées dès le départ. Les couloirs sont assez larges pour la circulation de fauteuils roulants, les salles de toilette sont accessibles, les comptoirs de cuisine sont à hauteur appropriée. À son mieux, l'aménagement universel est réussi au point où les adaptations sont invisibles. Les rampes n'existent pas parce que le seuil de la porte d'entrée de l'édifice est à hauteur de sol. Le champ de l'aménagement universel se développe rapidement puisqu'une proportion importante de la population adulte est vieillissante et souhaite demeurer active et indépendante. C'est ce à quoi nous devrions tendre minimalement pour nos enfants les plus jeunes.

Commentaires :

2. Équipement et matériel

		Score:	1	2	3	4	5	6	7
Inadéquat 1	Minimal 3	Bon 5	Excellent 7						
1.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Aucune adaptation ni équipement spécialisé pour les enfants ayant des besoins particuliers.	3.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Quelques* jouets réguliers et équipements spécialisés sont adaptés pour les enfants ayant des besoins particuliers.	5.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Beaucoup* de jouets réguliers et d'équipements spécialisés sont adaptés pour les enfants ayant des besoins particuliers.	7.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les équipements et le matériel sont personnalisés pour satisfaire à des besoins spécifiques. Les principes d'aménagement universel sont manifestes dans tout l'environnement.						
1.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Aucun équipement de motricité globale pour les enfants ayant des problèmes de mobilité, de coordination et des problèmes sensoriels.	3.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Quelques équipements de motricité globale sont adaptés pour les enfants qui ont des problèmes de mobilité, de coordination et des problèmes sensoriels.	5.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Beaucoup d'équipements de motricité globale sont adaptés pour les enfants qui ont des problèmes de mobilité, de coordination et des problèmes sensoriels.	7.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Beaucoup d'équipements de motricité globale sont adaptés pour les enfants qui ont des problèmes de mobilité, de coordination et/ou des problèmes sensoriels.						
	3.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Il y a au moins un exemple d'utilisation d'une technologie d'aide**.	5.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Il y a au moins trois exemples manifestes d'utilisation de la technologie d'aide.	7.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Au moins cinq exemples manifestes d'utilisation de la technologie d'aide.						
	3.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'équipement adapté et fonctionnel sert occasionnellement*** pour les soins de routine et les activités régulières.	5.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non On utilise fréquemment*** de l'équipement adapté, spécialisé et fonctionnel durant les activités régulières.	7.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'équipement adapté, spécialisé et fonctionnel est intégré à toutes les activités régulières.						

A mesure que l'on applique les principes d'aménagement universel à l'équipement et au matériel, on constate que poignées de porte, ustensiles de cuisine (tels que « Good Grips »), stylos et crayons, fourchettes et cuillères, et brosses à cheveux sont conçus de manière à ce que les personnes ayant des problèmes de motricité puissent se servir de ces objets de tous les jours. En garderie, soyez à la recherche des équipements spécialisés, adaptés ou réguliers qui sont bien conçus et qui permettent aux enfants ayant des problèmes de motricité ou d'autres problèmes de participer pleinement aux activités régulières et soins de routine. Recherchez les systèmes de symboles visuels, les casse-tête dont les morceaux sont munis de poignées, les crayons à préhension facile, les ciseaux pour deux personnes, de matériel sensoriel pour les enfants dont les besoins sont élevés, d'écrans tactiles et de commutateurs activés par inclinaison de la tête et de jouets mécaniques munis de commutateurs activés au toucher. Vérifiez si la hauteur et la conception des tables, l'aire réservée à l'entretien et les chevaux permettent aux enfants qui se servent de marchettes, d'appareils orthopédiques pour se tenir debout ou de fauteuils roulants y ont facilement accès et sont pratiques pour le personnel.

* Par « quelques », on entend trois ou quatre, par « beaucoup », on entend cinq ou plus; ** par « technologie d'aide », on entend des équipements tels que logiciels informatiques spécialisés, périphériques d'entrée (commutateurs activés par inclinaison de la tête, écrans tactiles, logiciel de reconnaissance de la voix), périphériques de sortie (logiciel pour stimuler le langage), interrupteurs *causes et effets* et interrupteurs FM; *** par « occasionnellement », on entend au moins 25 % du temps; par « fréquemment », on entend plus de 50 % du temps, si besoin est.

Commentaires :

3. La direction et l'intégration

		Score:	1	2	3	4	5	6	7
Inadéquat 1		Minimal 3		Bon 5		Excellent 7			
1.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice ne manifeste aucun intérêt pour l'intégration.	3.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice manifeste une volonté d'intégrer des enfants qui ont des besoins spéciaux.		5.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice joue un rôle actif dans l'élaboration du programme d'intégration de la garderie.		7.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice est un leader** en matière d'intégration au sein de la garderie.
1.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice ne milite d'aucune façon en faveur de l'intégration.	3.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice milite en faveur de l'intégration dans au moins un secteur – au sein de la collectivité, du milieu du développement de la petite enfance (DPE), du système d'éducation, et auprès du gouvernement.		5.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice milite en faveur de l'intégration dans au moins deux secteurs – au sein de la collectivité, du milieu du DPE, du système d'éducation, et auprès du gouvernement.		7.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice est un leader*** en matière d'intégration au sein de la collectivité, du milieu du DPE, du système d'éducation, et auprès du gouvernement.
1.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice n'encourage pas son personnel à s'informer au sujet de l'intégration.	3.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice permet à son personnel d'assister annuellement à des ateliers ou colloques sur l'intégration et lui accorde, à cet effet, des heures compensatoires ou un certain financement.		5.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice incite son personnel à assister annuellement à des ateliers ou colloques sur l'intégration et lui accorde, à cet effet, des heures compensatoires ou un certain financement.		7.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Des politiques sont adoptées en vue de reconnaître la formation du personnel, l'acquisition de connaissances et l'obtention de titres de compétences afférents à l'intégration.
1.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice n'encourage pas le conseil d'administration à soutenir l'intégration.	3.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice transmet à son CA de l'information relativement à l'intégration*.		5.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice renforce les connaissances de son CA en matière d'intégration en invitant des conférenciers aux réunions et en tenant des séances d'information.		7.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice recrute intentionnellement des membres du CA* qui appuient l'intégration et leur donne de la formation sur les problématiques, les politiques et les tendances afférentes à l'intégration.
1.5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice ne travaille pas en collaboration avec des organismes intéressés à l'intervention en petite enfance.	3.5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice assiste occasionnellement à des rencontres avec des organismes intéressés à l'intégration.		5.5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice est un des partenaires d'au moins un organisme ou groupe communautaire intéressé à l'intégration.		7.5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice collabore avec beaucoup d'organismes communautaires intéressés à l'intégration.

* Ou à d'autres instances similaires, tels que comités de parents; ** fournit de la formation en cours d'emploi et donne l'exemple à son personnel par sa participation à des activités militantes sur l'intégration; *** offre des ateliers à la collectivité, au milieu du DPE et au gouvernement; participe à des commissions d'études, comités et groupes de travail; promeut une forte participation aux actions militantes en faveur de l'intégration.

Commentaires :

4. Soutien au personnel

		Score:	1	2	3	4	5	6	7
Inadéquat 1	Minimal 3	Bon 5	Excellent 7						
<p>1.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Il n'y a pas de service-conseils sur l'intégration accessibles au personnel ou il y en a peu.</p> <p>1.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La garderie n'est pas dotée d'employées maison, en sus de son ratio régulier, pour soutenir les enfants qui ont des besoins particuliers.</p>	<p>3.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le personnel a accès à des services-conseils durant la période où les enfants à besoins particuliers sont dans la garderie.</p> <p>3.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Il y a au moins une préposée à temps partiel, en sus du ratio, pour soutenir les enfants à besoins particuliers.</p> <p>3.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les préposées affectées aux enfants à besoins spéciaux ont au moins une certaine formation maison ou suivi quelques ateliers en éducation à la petite enfance (ÉPE), besoins spéciaux ou sur les besoins particuliers d'un enfant donné.</p>	<p>5.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les plans des services –conseils sont élaborés conjointement.</p> <p>5.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le ratio enfants-adultes est diminué afin d'intégrer les enfants à besoins particuliers OU une préposée est affectée, s'il y a lieu, à un enfant en particulier.</p> <p>5.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Présence au moins à temps partiel d'une employée permanente (éducatrice ressource maison – ÉRM) en sus du ratio régulier pour faciliter l'intégration.</p> <p>5.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'ÉRM possède un certificat d'études supérieures en besoins spéciaux ou un diplôme en ÉPE et au moins dix ans d'expérience auprès d'enfants à besoins particuliers et qu'elle a suivi dix ateliers de formation sur les besoins spéciaux et l'intégration.</p>	<p>7.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les services-conseils ont la souplesse requise pour s'adapter aux besoins de la garderie.</p> <p>7.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le ratio enfants-adultes est diminué afin d'intégrer les enfants à besoins spéciaux ET une préposée est affectée, s'il y a lieu, à un enfant en particulier.</p> <p>7.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Présence d'une éducatrice ressource maison, en sus du ratio régulier, pour faciliter l'intégration (poste à temps plein).</p> <p>7.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'ÉRM possède un diplôme en ÉPE ou dans un domaine connexe et un certificat d'études supérieures en besoins spéciaux/intégration.</p>						

Commentaires :

5. Formation du personnel

		Score: 1 2 3 4 5 6 7						
Inadéquat 1	Minimal 3	Bon 5	Excellent 7					
1.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Aucun membre du personnel n'a de formation en besoins spéciaux ou intégration.	3.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Présence d'une employée dotée d'une formation partielle en besoins spéciaux ou intégration.	5.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Présence d'une employée détentrice d'un certificat en besoins spéciaux ou intégration	7.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Plus d'une employée détentrice d'un certificat en besoins spéciaux ou intégration.					
1.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non On n'encourage pas les employés à participer à des ateliers, colloques, formations maison portant sur les besoins spéciaux.	3.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Quelques** employés assistent périodiquement*** à des ateliers, colloques, formations maison portant sur les besoins spéciaux.	5.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Beaucoup*** d'employés assistent périodiquement à des ateliers, colloques, formations maison portant sur les besoins spéciaux.	7.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La plupart des employés assistent périodiquement à des ateliers, colloques, formations maison portant sur les besoins spéciaux.					
1.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La directrice ne participe pas à des formations sur l'intégration.	3.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Soit que la directrice participe à des formations sur l'intégration soit qu'elle encourage son personnel à le faire.	5.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La directrice suit de la formation sur l'intégration.	7.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La directrice donne de la formation sur l'intégration dans le cadre de formations en cours d'emploi, d'ateliers, de colloques ou au collège communautaire.					
			7.4 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non De la formation sur l'intégration est offerte dans le cadre de formations maison et certaines thématiques sont élaborées en collaboration avec d'autres.					
			7.5 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La directrice et le CA font la promotion de la formation sur l'intégration en finançant des ateliers, en accordant des heures compensatoires, des possibilités d'avancement, etc.					

* Par « formation », on entend un diplôme ou certificat en besoins spéciaux ou intégration en sus de la formation traditionnelle en DPE; ** par « quelques », on entend moins de 25 % du personnel;

*** par « périodiquement », on entend au moins une fois par année; par « beaucoup », on entend plus de 50 %.

Commentaires :

6. Thérapies : physiothérapie (physio); ergothérapie (ergo); orthophonie (ortho); consultation sur le comportement*.

		Score:	1	2	3	4	5	6	7
Inadéquat 1		Minimal 3		Bon 5		Excellent 7			
1.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La directrice est peu ou pas au courant des interventions et buts thérapeutiques concernant les enfants de la garderie qui ont des besoins spéciaux.		3.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La directrice possède de l'information sur les interventions et buts thérapeutiques concernant certains enfants de la garderie qui ont des besoins spéciaux.		5.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La directrice connaît bien les thérapies que suivent les enfants et encourage les relations entre les thérapeutes et son personnel.		7.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La directrice réussit à ce que les thérapeutes, les parents et les membres de son personnel fixent conjointement des buts thérapeutiques pour les enfants.			
1.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le personnel est peu ou pas au courant des interventions et buts thérapeutiques concernant les enfants de la garderie qui ont des besoins spéciaux.		3.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le personnel possède de l'information sur les interventions et buts thérapeutiques concernant certains enfants de la garderie qui ont des besoins spéciaux.		5.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les employés connaissent bien les thérapies des enfants et ont occasionnellement des réunions avec les thérapeutes concernant la plupart des enfants qui ont des besoins particuliers.		7.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les employés connaissent bien les thérapies des enfants et collaborent avec les thérapeutes et les parents à l'élaboration et l'évaluation des thérapies pour tous les enfants.			
		3.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les thérapies peuvent être offertes en clinique ou dans la garderie.		5.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Certaines thérapies se donnent dans la garderie à l'intérieur des groupes; quand les thérapies se donnent en clinique, les éducatrices y assistent périodiquement.		7.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La plupart des thérapies se font dans le cadre des activités de groupe.			
		3.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le personnel fait parfois les activités de suivi suggérées par les thérapeutes.		5.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le personnel ne manque pas de faire les activités de suivi suggérées par les thérapeutes.		7.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le personnel est créatif et constant en ce qui a trait à la réalisation des activités de suivi.			
		3.5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les activités de suivi peuvent être faites à l'extérieur du local ou dans le cadre d'activités régulières et routines.		5.5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les activités de suivi se font souvent dans le cadre des activités de groupe.		7.5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les objectifs thérapeutiques sont enchâssés dans les activités régulières et les routines..			

* Étant donné que l'accès aux thérapies, leur pertinence, leur fréquence, leur durée sont en dehors du contrôle des garderies, nous n'abordons pas ces problématiques dans l'item 6. Cependant, nous les abordons indirectement sous la thématique « action militante » dans l'Échelle d'évaluation des principes d'intégration de Trait d'union.

Commentaires :

7. Plan d'intervention personnalisé

		Score:	1	2	3	4	5	6	7
Inadéquat 1	Minimal 3	Bon 5	Excellent 7						
1.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Présence d'enfants ayant des besoins spéciaux, mais la garderie n'a de <i>plan d'intervention personnalisé</i> (PIP) pour aucun d'entre eux.	3.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Présence d'enfants ayant des besoins spéciaux et la garderie a un PIP pour certains* d'entre eux.	5.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La plupart* des enfants ayant des besoins particuliers bénéficient d'un PIP.	7.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Tous les enfants ayant des besoins particuliers bénéficient d'un PIP.						
	3.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Le PIP peut s'exécuter sur une base individuelle en dehors du local et /ou sur une base individuelle mais dans le cadre des activités régulières et des routines.	5.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Règle générale, le PIP s'applique en petit groupe à l'extérieur du local ou en petit groupe mais au sein du groupe régulier.	7.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les objectifs des PIP sont enchâssés dans les activités de groupe régulières.						
	3.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non À tout le moins, l'intervenante affectée à l'enfant et/ou l'éducatrice ressource est au courant des objectifs du PIP des enfants ayant des besoins particuliers.	5.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non On fait part à tout le personnel des objectifs des PIP lors des rencontres du personnel et/ou des séances de planification.	7.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les objectifs des PIP sont affichés dans la garderie de manière à ce que tous les employés peuvent contribuer à leur réalisation.						
	3.4 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les PIP sont élaborés par des thérapeutes ou des consultantes/éducatrices ressources.	5.4 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les objectifs des PIP sont élaborés par la consultante/ éducatrice ressource, avec la participation du personnel et/ou des parents.	7.4 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les PIP sont élaborés en collaboration avec les consultantes/éducatrices ressources, les membres du personnel et les parents.						
		5.5 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les buts et objectifs des PIP sont révisés périodiquement.	7.5 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les progrès des enfants sont suivis de manière à documenter l'atteinte des objectifs des PIP et à modifier les pratiques inefficaces.						

* Par « certain », on entend au moins 25 %; par « la plupart », on entend au moins 75 %.

Commentaires :

8. Parents d'enfants ayant des besoins spéciaux

Score:				1	2	3	4	5	6	7
Inadéquat 1		Minimal 3		Bon 5		Excellent 7				
1.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La directrice ne fait pas d'effort particulier pour favoriser la participation des parents d'enfants ayant des besoins particuliers dans les activités régulières de la garderie, outre leur participation obligatoire aux rencontres entourant le <i>plan d'intervention personnalisé</i> (PIP) de leur enfant.		3.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La directrice fait un effort minimal pour favoriser la participation des parents d'enfants ayant des besoins particuliers dans les activités régulières de la garderie*.		5.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La directrice encourage la participation des parents d'enfants ayant des besoins particuliers aux activités régulières de la garderie*.		7.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La directrice promeut activement la participation des parents d'enfants ayant des besoins particuliers aux rencontres entourant le PIP de leur enfant, aux activités régulières de la garderie, aux rencontres avec les thérapeutes visant la fixation d'objectifs pour leur enfant, aux comités et au CA*.				
1.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les parents ne sont pas considérés comme étant une source d'information en rapport avec leurs enfants qui ont des besoins particuliers.		3.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les parents sont considérés comme étant une source d'information en rapport avec leurs enfants qui ont des besoins particuliers.		5.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non On considère aussi que les parents peuvent contribuer activement à la planification du PIP de leur enfant et à l'élaboration d'objectifs.		7.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non On encourage les efforts des parents en tant que militants pour les droits de leurs enfants.				
1.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non On ne renseigne pas les parents d'enfants ayant des besoins particuliers au sujet des progrès de leurs enfants dans l'atteinte des objectifs de leur PIP, à moins qu'ils n'en fassent la demande.		3.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non On renseigne les parents d'enfants ayant des besoins particuliers au sujet des progrès de leurs enfants dans l'atteinte des objectifs de leur PIP au moins deux fois par année.		5.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non On encourage les parents d'enfants ayant des besoins particuliers à participer aux séances régulières de planification du PIP de leur enfant et à l'évaluation de ses progrès au moins deux fois par année.		7.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non On encourage les parents d'enfants ayant des besoins particuliers à s'informer en profondeur au sujet des PIP, des mécanismes de transition vers l'école, des thérapies et/ou des associations de personnes ayant des limitations fonctionnelles.				
1.4 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non On n'encourage pas les parents d'enfants ayant des besoins particuliers à participer à des comités, au CA ou à d'autres instances administratives ou groupes spécialisés.		3.4 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non On informe les parents d'enfants ayant des besoins particuliers des occasions qui leur sont offertes de participer à des comités, au CA ou à d'autres instances administratives ou groupes spécialisés.		5.4 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non On encourage les parents d'enfants ayant des besoins particuliers à siéger à des comités, au CA ou à d'autres instances administratives ou groupes spécialisés.		7.4 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non On encourage les parents d'enfants ayant des besoins particuliers à participer à des forums, des ateliers, aux formations du personnel et à des actions militantes.				

* Pour obtenir une note de « 3 », la garderie doit fournir au moins deux services pour soutenir la participation des parents, tels le transport, du gardiennage, des services d'interprétation, un lieu de rencontre propice pour les parents, une heure qui leur convienne, la possibilité de se faire accompagner par un parent, un ami ou un militant en qui ils ont confiance. Pour obtenir une note de « 5 », la garderie doit fournir au moins quatre services et pour obtenir « 7 », tous ces services doivent être offerts.

Commentaires :

9. Participation des enfants au développement typique

1 2 3 4 5 6 7

Prenez en note la fréquence et l'intensité des activités ludiques impliquant les enfants ayant des besoins particuliers et les enfants au développement typique – notamment dans les coins maison et jeux de construction et à l'extérieur – durant les périodes de jeux libres.

Inadéquat 1	Minimal 3	Bon 5	Excellent 7
<p>1.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les enfants au développement typique interagissent rarement avec les enfants à besoins particuliers.</p> <p>1.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Le personnel ne pose pas de gestes manifestes pour favoriser l'intégration sociale.</p> <p>1.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Usage fréquent de la compétition pour inciter les enfants à performer.</p>	<p>3.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les enfants au développement typique interagissent parfois* avec les enfants à besoins particuliers dans des jeux en groupe. (Cela signifie que lorsque des enfants à besoins particuliers s'amuse, par exemple, dans le coin d'art dramatique ou de construction, pendant 25 % du temps au moins, ils ne sont pas laissés à eux-mêmes et exclus du jeu.</p> <p>3.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les employés font des remarques ou posent des gestes qui stimulent l'intégration sociale.</p> <p>3.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La coopération est occasionnellement encouragée par un adulte.</p>	<p>5.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les enfants à besoins spéciaux sont fréquemment* inclus dans les jeux de groupe qui stimulent la socialisation.</p> <p>5.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Le personnel propose des rôles appropriés ou des scénarios qui sont inclusifs.</p> <p>5.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La coopération est stimulée par des activités planifiées dont la réalisation exige la participation de plus d'un enfant.</p>	<p>7.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les enfants à besoins spéciaux sont inclus la plupart du temps* dans les jeux de groupe qui stimulent la socialisation.</p> <p>7.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les employés font systématiquement appel à la scénarisation, l'apprentissage coopératif, la valorisation du partage des objets, etc. pour promouvoir inclusion sociale.</p> <p>7.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Le personnel reçoit de la formation spécialisée sur la façon de promouvoir les jeux coopératifs propices à l'inclusion sociale.</p> <p>7.4 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La coopération est fréquemment stimulée par les remarques verbales des adultes et par des activités dont la réalisation requiert la participation de plus d'un enfant.</p>

* Par « parfois », on entend 25 % du temps; par « fréquemment ou souvent », on entend 50 % du temps et par « la plupart du temps », on entend plus de 75 % du temps.

Commentaires :

1	2	3	4	5	6	7
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Inadéquat 1	Minimal 3	Bon 5	Excellent 7
<p>1.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Le conseil d'administration (CA) (ou comité de parents) ne s'est pas penché sur la problématique de l'intégration.</p>	<p>3.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>La directrice fournit occasionnellement de l'information entourant l'intégration et les besoins spéciaux au CA (ou comité de parents).</p>	<p>5.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Le CA (ou comité de parents) s'est doté d'une politique écrite en matière d'intégration.</p>	<p>7.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Le CA (ou comité de parents) promeut activement l'intégration dans la collectivité.</p>
<p>1.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Aucun parent d'enfants ayant des besoins particuliers ne fait partie du CA (ou comité de parent).</p>	<p>3.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Un parent d'enfant ayant des besoins particuliers siège occasionnellement* au CA (ou comité de parents).</p>	<p>5.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Un parent d'enfant ayant des besoins particuliers siège toujours au CA (ou comité de parents).</p>	<p>7.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Le CA (ou comité de parents) cherche activement à recruter des parents d'enfants ayant des besoins particuliers pour pourvoir des postes au conseil d'administration.</p>
<p>1.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Le CA (ou comité de parents) n'a reçu aucune orientation ni information sur l'intégration d'enfants ayant des besoins particuliers.</p>	<p>3.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Le CA (ou comité de parents) a reçu une orientation ou de l'information sur l'intégration d'enfants ayant des besoins particuliers.</p>	<p>5.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Le CA (ou comité de parents) reçoit régulièrement un rapport sur l'intégration des enfants qui ont des besoins spéciaux dans la garderie.</p>	<p>7.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non</p> <p>Le CA (ou comité de parents) est toujours informé de l'état des dossiers d'intégration lors de ses réunions au moyen de documents écrits et de présentations verbales.</p>

Commentaires :

11. Préparation pour la transition vers l'école

11. Préparation pour la transition vers l'école		Score:	1	2	3	4	5	6	7
<p>Inadéquat 1</p> <p>1.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La garderie ne s'est pas penchée sur cette question.</p>	<p>Minimal 3</p> <p>3.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La directrice et/ou le personnel sont à l'affût d'informations sur les pratiques de l'école à l'égard des enfants qui ont des besoins spéciaux.</p> <p>3.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Il peut arriver que des intervenants scolaires téléphonent ou rendent visite à la garderie durant l'année précédant l'entrée à l'école d'enfants ayant des besoins spéciaux.</p>	<p>Bon 5</p> <p>5.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le personnel de la garderie applique des suggestions de l'école – provenant des enseignantes de maternelle ou des éducatrices spécialisées.</p> <p>5.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le personnel de la garderie se réunit avec certains intervenants scolaires (par ex. éducatrices spécialisées, direction d'école, enseignantes et aides-enseignants) au sujet de beaucoup* d'enfants ayant des besoins spéciaux et ce, au printemps précédant leur entrée scolaire.</p>	<p>Excellent 7</p> <p>7.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le personnel collabore activement avec les enseignantes et les parents dans le but d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de transition au cours de l'année précédant l'entrée à l'école des enfants.</p> <p>7.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La garderie de concert avec l'école organise, le printemps précédant l'entrée à l'école des enfants, des conférences de cas pour tous les enfants qui ont des besoins spéciaux.</p> <p>7.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La garderie partage de l'information sur les enfants qui ont des besoins spéciaux avec l'école dans la mesure où les parents le permettent et seulement après avoir discuté avec les parents des pour et des contre d'une telle divulgation.</p>						

* Par « beaucoup », on entend au moins 50 %.


Commentaires :

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DES PRINCIPES D'INTÉGRATION EN SERVICES DE GARDE DE TRAIT D'UNION

Notre définition d'un « enfant ayant des besoins particuliers ou des limitations fonctionnelles »

Aux fins de cet outil, un **enfant ayant des besoins particuliers ou des limitations fonctionnelles** est un enfant dont les incapacités, les troubles de comportement ou les problèmes de santé satisfont aux critères d'admissibilité de la province de façon à ce que le service de garde ait accès à des ressources ou du financement supplémentaires. Dans les endroits qui n'offrent pas de soutien ou de financement supplémentaires, l'expression s'applique aux enfants dont l'incapacité physique ou intellectuelle est qualifiée de modérée à sévère. Cette définition n'inclut pas les enfants habituellement décrits comme étant à risque élevé, qui n'ont pas été identifiés comme ayant une incapacité ou un retard important, même si ces enfants peuvent exiger du service de garde qu'il adapte son programme éducatif ou qu'il leur consacre plus d'attention. Dépendamment de votre province ou de votre région, un enfant qui présente des problèmes affectifs ou comportementaux significatifs peut être classé dans la catégorie des enfants à besoins particuliers ou des enfants à risque.

Ce n'est toujours pas clair? Cette définition vous interpelle?

Avant de procéder, veuillez communiquer avec TRAIT  D'UNION

Composez le 1 (866) 902-6333

Principe 1 : Rejet zéro.

Score: 1 2 3 4 5 6 7

Dans les garderies pleinement intégrées, tous les enfants sont bienvenus, sans égard au type ni au niveau de leur incapacité. Beaucoup de garderies qualifiées « d'intégrées » n'accueillent en fait que des enfants qui ont des incapacités légères et moyennes, ou des enfants qui ont une seule limitation fonctionnelle. Les enfants qui portent encore une couche, qui ne peuvent se mouvoir, qui ont des problèmes de comportement ou qui ont besoin de soins de santé spécialisés sont, plus souvent qu'autrement, exclus. (Faites la lecture de ce principe à la directrice sur un ton neutre avant d'amorcer votre échange sur le sujet. Puis, au besoin, posez des questions supplémentaires et notez les commentaires).

Questions supplémentaires : (1) Avez-vous déjà refusé (ou seriez-vous incapable) de prendre en charge des enfants présentant un type ou un niveau d'incapacité en particulier? Si « oui », de quel(s) type(s) ou niveau(x) d'incapacité s'agit-il? (2) Quel était le type ou le niveau d'incapacités (léger, moyen, sévère, grave) des enfants ayant des besoins spéciaux que vous avez été en mesure de prendre en charge dans votre garderie? Inscrivez les réponses dans la section « Commentaires ».

Inadéquat 1	Minimal 3	Bon 5	Excellent 7
1.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non Les critères de la directrice pour décrire l'intégration passée et actuelle d'enfants à besoins particuliers dans sa garderie sont très subjectifs : « l'enfant avait des parents très gentils », « l'enfant semblait facile à intégrer », « on nous a forcé à l'intégrer ».	3.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La directrice mentionne quelques* types et niveaux d'incapacités que la garderie peut prendre en charge.	5.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La directrice précise que la garderie peut prendre en charge beaucoup* de types et de niveaux d'incapacité.	7.1 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La directrice parle d'une garderie pleinement intégrée et semble vouloir dire qu'elle est accessible à tous les enfants.
1.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non L'éducatrice responsable n'est pas consciente d'avoir eu dans le passé ou d'accueillir actuellement un enfant ayant des limitations fonctionnelles dans son groupe.	3.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non L'éducatrice responsable est consciente d'avoir eu dans le passé ou d'accueillir actuellement* quelques enfants ayant des limitations fonctionnelles dans son groupe.	5.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non L'éducatrice responsable est consciente de la présence dans la garderie dans le passé et actuellement de nombreux* enfants ayant des incapacités. Elle est également au courant de quelques mesures particulières en termes d'aménagement et de modifications pour intégrer ces enfants.	7.2 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non L'éducatrice responsable, une autre éducatrice, un membre du personnel de soutien (secrétaire ou cuisinière) et un parent***, tous et toutes s'approprient le principe de rejet zéro à titre personnel et pour la garderie.
1.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La garderie n'a pas de politique écrite ou verbale en matière d'intégration.	3.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La garderie a une politique non officielle d'intégration, (validée par les commentaires de la directrice et corroborée notamment par la présence de matériel et documentation sur la diversité : illustrations, livres, poupées présentant des incapacités, ou l'accès du personnel à de l'information et de la formation sur l'intégration).	5.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La garderie a une politique d'intégration écrite.	7.3 <input type="checkbox"/>Oui <input type="checkbox"/>Non La garderie est dotée d'une politique écrite d'intégration affirmant le principe de rejet zéro par une phrase comme « tous les enfants ».

* Par « quelques », on entend trois ou moins, par « beaucoup », quatre ou plus

** « Type d'incapacité » renvoie au diagnostic, tel qu'autisme, incapacité intellectuelle, physique, visuelle, auditive. « Niveau d'incapacité » renvoie à l'intensité : léger, moyen, grave.

*** Par « parent », on entend le premier parent (ou un membre de la famille proche) de l'enfant qui a des besoins spéciaux que vous voyez – dans le vestiaire, à l'arrivée ou au départ, ou identifié au moyen des questions supplémentaires.

Commentaires :

Principe 2 : Proportions naturelles.

Score: 1 2 3 4 5 6 7

Dans les garderies pleinement intégrées (dont la note est de « 7 »), la proportion d'enfants ayant des incapacités est sensiblement la même que la représentation de ces enfants dans la population en général (10 à 15 pour cent). Beaucoup de garderies qualifiées « d'intégrées » prennent en charge à un même moment seulement un ou deux enfants ayant des besoins particuliers. D'autres garderies qualifiées « d'intégrées » sont en fait des services qui accueillent une proportion très élevée d'enfants ayant des besoins particuliers. On dit parfois de ces garderies qu'elles pratiquent l'intégration inversée, en ce sens qu'elles n'accueillent habituellement que quelques enfants au développement typique à titre de modèles pour les autres, ou alors cinquante pour cent d'enfants au développement typique et cinquante pour cent d'enfants ayant des limitations fonctionnelles. (Faites la lecture de ce principe à la directrice sur un ton neutre avant d'amorcer votre échange sur le sujet. Puis, au besoin, posez des questions supplémentaires et notez les commentaires).

Questions supplémentaires : (1) Quel pourcentage d'enfants ayant des limitations fonctionnelles la garderie pourrait-elle prendre en charge selon vous? Combien en accueille-t-elle? (Si la directrice répond en termes de nombre, convertissez en pourcentage en vous basant sur la capacité autorisée). (2) Y aurait-il un pourcentage qui s'avérerait trop élevé selon vous? Lequel? (3) Si elle dit que « cela dépend des enfants », demandez-lui ce qu'elle veut dire. Insérez les réponses dans la section « Commentaires ».

Inadéquat 1	Minimal 3	Bon 5	Excellent 7
<p>1.1 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>La garderie n'accueille jamais d'enfants ayant des besoins spéciaux.</p> <p>1.2 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>La garderie accueille principalement des enfants qui ont des incapacités et seulement quelques enfants au développement typique pour servir de modèles aux autres.</p> <p>1.3 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>La garderie accueille cinquante pour cent d'enfants ayant des incapacités et cinquante pour cent d'enfants au développement typique.</p> <p>1.4 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>L'éducatrice responsable d'un groupe ne sait pas combien d'enfants ayant des limitations fonctionnelles sont inscrits dans son groupe.</p> <p>1.5 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>La garderie n'est pas dotée d'une politique écrite ou verbale en matière d'intégration.</p>	<p>3.1 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>La garderie prend occasionnellement* en charge au moins quelques enfants (moins que la proportion naturelle qui est d'environ dix à quinze pour cent) ayant des limitations fonctionnelles.</p> <p>3.2 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>L'éducatrice responsable d'un groupe sait combien d'enfants ayant des incapacités sont inscrits dans son groupe parce qu'elle participe ou voit à l'aménagement et aux modifications à faire pour soutenir ces enfants.</p> <p>3.3 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>La garderie est dotée d'une politique non officielle en matière d'intégration (validée par les commentaires de la directrice et corroborée par des constats tels la présence de matériel sur la diversité : illustrations, livres, poupées présentant des incapacités, ou l'accès du personnel à de l'information et de la formation sur l'intégration).</p>	<p>5.1 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>La garderie prend habituellement* en charge approximativement la proportion naturelle d'enfants ayant des limitations fonctionnelles (environ dix à quinze pour cent).</p> <p>5.2 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>L'éducatrice responsable d'un groupe sait combien d'enfants ayant des incapacités sont inscrits dans la garderie parce qu'elle participe à l'élaboration et la mise en œuvre des objectifs du plan d'intégration personnel (PIP) et parce que les stratégies d'intégration sont discutées dans les réunions du personnel.</p> <p>5.3 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>La garderie est dotée de politiques écrites attestant de son appui à l'intégration.</p>	<p>7.1 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>La directrice met en pratique le principe de la proportion naturelle en prenant en charge en tout temps ou presque* dans la garderie une proportion naturelle d'enfants ayant des incapacités.</p> <p>7.2 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>L'éducatrice responsable d'un groupe, une autre éducatrice, un membre du personnel de soutien (secrétaire ou cuisinière) et un parent, tous et toutes s'approprient le principe de proportion naturelle à titre personnel et pour la garderie.</p> <p>7.3 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>La garderie est dotée d'une politique écrite en matière d'intégration qui énonce le principe de proportion naturelle.</p> <p>7.4 <input type="checkbox"/>Y <input type="checkbox"/>N</p> <p>La politique en matière d'intégration de la garderie est clairement affichée pour que les visiteurs en prennent connaissance et est à la portée du personnel, des parents et de la collectivité.</p>

* Par « occasionnellement », on entend au moins vingt-cinq pour cent du temps; par « habituellement », on entend au moins soixante-quinze pour cent du temps; et par « en tout temps ou presque », on entend environ quatre-vingt-dix pour cent du temps.

Commentaires :

Principe 3 : Possibilité pour tous les enfants de fréquenter la garderie aux mêmes heures et jours.

Dans les garderies pleinement intégrées, toutes les possibilités de fréquentation (temps plein, avant-midi, deux jours semaine, etc.) offertes aux enfants à développement typique sont également offertes aux enfants qui ont des besoins spéciaux. Beaucoup de garderies qualifiées « d'intégrées » n'accueillent les enfants ayant des besoins spéciaux qu'une partie de la journée. Il se peut que la garderie soit ouverte jusqu'à 17h30, mais l'enfant qui a des besoins particuliers doit quitter plus tôt. On invoque fréquemment des problèmes de financement pour expliquer ces restrictions; il arrive en effet trop souvent que le financement soit consenti au volet « développement de l'enfant » et non pas au volet « service de garde ». (Faites la lecture de ce principe à la directrice sur un ton neutre avant d'amorcer votre échange sur le sujet. Puis, au besoin, posez des questions supplémentaires et notez les commentaires). Questions supplémentaires : (1) Y a-t-il des restrictions en ce qui a trait aux heures ou au nombre de journées par semaine que peuvent fréquenter la garderie les enfants ayant des limitations fonctionnelles? Par exemple, si un parent n'est pas actif sur le marché du travail, est-ce que son enfant ayant une incapacité peut fréquenter la garderie cinq jours semaine et ce jusqu'à la fermeture du service? Inscrivez les réponses dans la section « Commentaires ».

		Score:	1	2	3	4	5	6	7
Inadéquat 1		Minimal 3		Bon 5		Excellent 7			
1.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice déclare que les heures et les journées de fréquentation par semaine de la garderie de beaucoup* d'enfants ayant des limitations fonctionnelles sont restreintes en dépit de la préférence des parents – ils n'ont pas les mêmes possibilités que les autres enfants.	3.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice déclare qu'au moins quelques* enfants ayant des limitations fonctionnelles fréquentent la garderie aux mêmes heures et mêmes journées que les autres enfants – mêmes possibilités qu'aux autres enfants leur sont offertes.		5.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice déclare qu'à tout le moins la plupart* des enfants qui ont des limitations fonctionnelles fréquentent la garderie aux mêmes heures et mêmes jours que les autres enfants – mêmes possibilités qu'aux autres enfants leur sont offertes.		7.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La directrice met en pratique le principe de la « possibilité pour tous les enfants de fréquenter la garderie aux mêmes heures et jours ». Aucun enfant ayant des besoins spéciaux n'est restreint à un horaire qui ne s'applique pas également aux enfants à développement typique.
1.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Les enfants qui ont des incapacités sont souvent** obligés de rester à la maison lorsque certaines employées en particulier sont absentes.	3.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S/O	On demande occasionnellement à un enfant ayant des incapacités de rester à la maison parce qu'une employée en particulier est absente.**		5.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	On ne demande jamais à un enfant ayant des incapacités de rester à la maison parce qu'une employée en particulier est absente.		7.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'absence d'une employée en particulier n'a pas de conséquences majeures pour l'enfant qui a des incapacités puisque cet enfant est habitué d'interagir avec plusieurs autres membres du personnel.
1.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'éducatrice responsable d'un groupe n'est pas au courant de l'existence d'une politique de la garderie à l'effet que « les heures et journées de fréquentation ne soient pas les mêmes » pour les enfants ayant des limitations fonctionnelles.	3.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'éducatrice responsable d'un groupe est au courant de l'existence d'une politique de la garderie relative aux possibilités de fréquentation offertes aux enfants qui ont des limitations fonctionnelles.		5.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'éducatrice responsable d'un groupe reconnaît l'existence d'une politique hypothétique qui n'offrirait pas à tous les enfants les mêmes heures et jours de fréquentation.		7.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'éducatrice responsable d'un groupe, une autre éducatrice, un membre du personnel de soutien (secrétaire ou cuisinière) et un parent, tous et toutes s'approprient le principe de la « possibilité pour tous les enfants de fréquenter la garderie aux mêmes heures et jours ».
1.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La présence des parents est exigée pour administrer certains soins à leurs enfants – tels alimentation par sonde ou cathétérisation – il s'agit d'une condition d'admission.	3.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S/O	On demande aux parents d'être présents pour aider à former le personnel dans l'administration de certains soins à leurs enfants, tels alimentation par sonde ou cathétérisation (s/o est possible).		5.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	On demande aux parents de participer à l'élaboration du plan de soins spécialisés de leur enfant qui a des besoins de santé spéciaux et de participer à la formation du personnel.		7.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	On reconnaît aux parents leur expertise au chapitre des besoins de santé de leurs enfants et, à ce titre, on s'ajuste à leurs besoins pour qu'ils puissent participer à des séances de formation et d'information.
1.5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La garderie n'est pas dotée de politique écrite ou verbale en matière d'intégration.	3.5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La garderie est dotée d'une politique non officielle en matière d'intégration (validée par les commentaires de la directrice et corroborée par des constats tels la présence de matériel sur la diversité : illustrations, livres, poupées présentant des incapacités, ou l'accès du personnel à de l'information et de la formation sur l'intégration).		5.5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La garderie est dotée de politiques écrites attestant de son appui à l'intégration.		7.5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La politique écrite de la garderie en matière d'intégration affirme le principe de la « possibilité pour tous les enfants de fréquenter la garderie aux mêmes heures et jours ».

* Par « quelques », on entend au moins vingt-cinq pour cent; par « beaucoup », on entend plus de cinquante pour cent; par « la plupart », on entend au moins soixante-quinze pour cent; ** Par « occasionnellement », on entend trois à quatre fois par année; par « souvent », on entend plus souvent qu'à tous les mois.

Commentaires :

Principe 4 : Pleine participation.

Score: 1 2 3 4 5 6 7

Dans les garderies pleinement intégrées, on répond aux besoins des enfants qui ont des besoins spéciaux dans le cadre même des activités régulières et soins de routine de la garderie en les adaptant et les modifiant et, le cas échéant, en leur affectant des ressources additionnelles. On ne se limite pas à tolérer ou accepter leurs différences, on les célèbre. Beaucoup de garderies qualifiées « d'intégrées » sont en fait des services de garde qui se contentent d'inclure *physiquement* les enfants ayant des besoins particuliers; ils ne prennent pas les mesures qu'il faut pour assurer leur pleine participation. Ces enfants sont souvent « observateurs » plutôt que « participants » une bonne partie de la journée ou alors font des activités qui leur sont réservées plutôt que de participer à celles de l'ensemble du groupe. (Faites la lecture de ce principe à la directrice sur un ton neutre avant d'amorcer votre échange sur le sujet. Puis, au besoin, posez des questions supplémentaires et notez les commentaires).

Questions supplémentaires : (1) Est-ce que les capacités d'un enfant l'excluent parfois de certaines activités? (2) Si « non », quels types d'aménagements ou de modifications ont été nécessaires pour faire en sorte que tous les enfants ayant des limitations fonctionnelles soient intégrés à toutes les activités? (3) Si « oui », quels types d'exclusions se sont avérées nécessaires et pour quels enfants? Inscrivez les réponses dans la section « Commentaires ».

Inadéquat 1	Minimal 3	Bon 5	Excellent 7
<p>1.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les enfants ayant des incapacités ne sont jamais intégrés à <u>toutes</u> les activités et soins de routine.</p> <p>1.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les enfants ayant des incapacités et leurs préposées forment de toute évidence une « paire », qui n'est pas intégrée au reste du groupe la plupart du temps.</p> <p>1.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'éducatrice responsable d'un groupe ne mentionne pas de stratégies pour favoriser l'intégration des enfants à besoins particuliers dans les activités régulières du groupe et les soins de routine.</p> <p>1.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La garderie n'a pas de politique d'intégration écrite ou verbale.</p>	<p>3.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les enfants ayant des incapacités sont inclus, une partie appréciable de la journée*, dans quelques* activités régulières et soins de routine.</p> <p>3.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S/O** Présence de préposées affectées aux enfants à besoins particuliers pour améliorer le ratio ou réduction du ratio en diminuant le nombre d'enfants reçus de manière à ce que tout le personnel de la garderie puisse interagir plus souvent avec les enfants à besoins spéciaux.</p> <p>3.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'éducatrice responsable mentionne des stratégies déployées pour favoriser l'intégration des enfants à limitations fonctionnelles aux activités régulières de son groupe et aux soins de routine.*</p> <p>3.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La garderie a une politique non officielle d'intégration (validée par les commentaires de la directrice et corroborée par des constats tels la présence de matériel illustrant la diversité : illustrations, livres, poupées présentant des incapacités, ou l'accès du personnel à de l'information et de la formation sur l'intégration).</p>	<p>5.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les enfants qui ont des incapacités sont inclus presque toute la journée* dans la plupart* des activités régulières et soins de routine.</p> <p>5.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S/O** Tout en améliorant les ratios, la présence de préposées affectées aux enfants à besoins particuliers enrichit la garderie et la collectivité de connaissances spécialisées sur les besoins de certains enfants et les stratégies d'intégration (ou, vu les ratios diminués, donne le temps au personnel régulier de se familiariser avec les ressources additionnelles).</p> <p>5.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'éducatrice responsable fait état d'une vaste expérience et d'une mine de connaissances sur les besoins spéciaux et les stratégies d'intégration.</p> <p>5.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La garderie est dotée de politiques écrites sur l'intégration.</p>	<p>7.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La directrice applique activement et défend le principe de la pleine participation s'assurant que les enfants à besoins spéciaux participent en <i>tout</i> temps à <i>toutes</i> les activités régulières et soins de routine.</p> <p>7.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les préposées aux enfants à besoins particuliers sont « invisibles » - à savoir l'ensemble du personnel travaille en équipe et fait preuve d'une attitude positive et enthousiaste à l'égard des modifications et adaptations requises pour intégrer les enfants à besoins spéciaux. L'expertise est partagée et non gardée pour soi.</p> <p>7.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'éducatrice responsable, une autre éducatrice, un membre du personnel de soutien (secrétaire ou cuisinière) et un parent confirment leur appui et celui de la garderie au principe de la « pleine participation ».</p> <p>7.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'énoncé de principe écrit de la garderie sur l'intégration affirme le principe de la « pleine participation ».</p>

* Par « peu », on entend deux ou trois; par « quelques », on entend plus de trois; par « la plupart », on entend plus de cinq; par « une partie appréciable de la journée », on entend que pour le tiers (1/3) du temps au moins tous les enfants sont présents (généralement 9h à 15h); par « presque toute la journée », on entend soixante-quinze pour cent du temps ou plus.

** Si la garderie accueille moins de quatre enfants ayant des limitations fonctionnelles, si ces limitations sont légères, si le personnel a de l'expérience en intégration d'enfants ayant des besoins particuliers et si la garderie a accès à des services de consultation et à du soutien thérapeutique de bonne qualité, il se peut qu'elle n'ait pas besoin d'employées de soutien spécialisées additionnelles ou de réduire ses ratios. Dans un tel cas, s/o s'applique.

Commentaires :

Principe 5 : Participation maximale possible des parents dans les limites où ils se sentent à l'aise.

Dans les garderies pleinement intégrées, pour encourager la participation des parents à l'élaboration du Plan d'intégration personnel (PIP) de leur enfant, aux réunions de comités et aux formations spéciales, on aménage les horaires de manière à faciliter leur présence, on prévoit du transport ou du gardiennage, le cas échéant, on fournit gratuitement des services d'interprétation, on encourage les parents à se faire accompagner aux rencontres ou à une observation par un parent proche ou un conseiller en qui ils ont confiance, etc. Grâce à ces mesures, les parents peuvent participer, dans les limites où ils se sentent à l'aise, à l'élaboration du PIP de leur enfant, à des réunions et à des formations, etc. Beaucoup de garderies qualifiées d'intégrées affirment que les parents d'enfants qui ont des besoins spéciaux sont tout simplement trop occupés pour s'impliquer. (Faites la lecture de ce principe à la directrice sur un ton neutre avant d'amorcer votre échange sur le sujet. Puis, au besoin, posez des questions supplémentaires et notez les commentaires).

Questions supplémentaires : (1) Est-il difficile de stimuler la participation des parents d'enfants qui ont des besoins spéciaux à des rencontres et des formations? (2) Si oui, qu'avez-vous fait pour tenter d'accroître leur participation? (3) Si non, comment expliquez-vous votre succès? Inscrivez les réponses dans la section « Commentaires ».

		Score:	1	2	3	4	5	6	7
Inadéquat 1	Minimal 3	Bon 5	Excellent 7						
1.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les parents d'enfants qui ont des limitations fonctionnelles ne participent presque jamais aux rencontres ou formations organisées par la garderie.	3.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les parents d'enfants qui ont des limitations fonctionnelles participent parfois** à des rencontres ou formations organisées par la garderie.	5.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Les parents d'enfants qui ont des limitations fonctionnelles participent souvent** à des rencontres ou formations organisées par la garderie.	7.1 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La directrice applique activement et défend le principe de la participation maximale possible des parents. Des parents d'enfants ayant des incapacités font partie du conseil d'administration ou d'autres comités et participent très fréquemment** aux rencontres entourant le PIP de leur enfant et aux formations. Ce n'est pas en culpabilisant les parents que la garderie les incite à s'impliquer.						
1.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La garderie n'a prévu aucune mesure spéciale pour encourager une plus grande participation des parents*.	3.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La garderie a mis en place au moins une mesure pour encourager une plus grande participation des parents**.	5.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La garderie prend des mesures pour encourager une plus grande participation des parents tels fournir du transport, du gardiennage, de l'interprétation, des horaires adaptés***.	7.2 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La garderie encourage la participation des parents par beaucoup de mesures : transport, gardiennage et services d'interprétation fournis, choix de lieu propice, aménagements d'horaires****.						
1.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'éducatrice responsable d'un groupe n'est au courant d'aucune mesure particulière pour encourager la participation maximale possible des parents.	3.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'éducatrice responsable d'un groupe est au courant d'une mesure prise pour encourager la participation maximale possible des parents ou invoque spontanément au moins une raison pour souligner l'importance de la participation des parents.	5.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'éducatrice responsable d'un groupe est au courant de mesures prises pour encourager un maximum de participation des parents et invoque spontanément au moins une raison pour souligner l'importance de la participation des parents.	7.3 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'éducatrice responsable d'un groupe, une autre éducatrice, un membre du personnel de soutien (secrétaire ou cuisinière) et un parent énoncent quelques mesures prises par la garderie pour encourager la participation maximale possible des parents et invoquent au moins deux raisons pour souligner l'importance de la participation des parents.						
1.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La garderie n'est pas dotée d'une politique écrite ou verbale en matière d'intégration.	3.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La garderie est dotée d'une politique non officielle en matière d'intégration (validée par les commentaires de la directrice et corroborée par des constats tels la présence de matériel sur la diversité : illustrations, livres, poupées présentant des incapacités, ou l'accès du personnel à de l'information et de la formation sur l'intégration).	5.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La garderie est dotée de politiques écrites attestant de son appui à l'intégration.	7.4 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La politique écrite de la garderie en matière d'intégration affirme le principe de la participation des parents.						

* Item 3.2 : Pour se mériter un « 3 », doit mentionner au moins une mesure d'adaptation (telle transport, gardiennage ou services d'interprétation fournis, choix de l'endroit, horaires aménagés pour faciliter la participation des parents). ** Par « parfois », on entend environ vingt-cinq pour cent du temps, par « souvent », on entend environ cinquante pour cent du temps; par « très fréquemment », on entend soixante-quinze pour cent du temps. Deux facteurs sont combinés dans cet item : le pourcentage de parents d'enfants ayant des incapacités qui participent et à quelle fréquence ils participent. Si vingt-cinq pour cent participent vingt-cinq pour cent du temps, 3.1 s'applique. (Additionner les deux pourcentages et diviser par deux). Si dix pour cent participent quarante pour cent du temps, 3.1 s'applique encore; *** Item 5.2 : Pour se mériter un « 5 », doit mentionner au moins trois mesures d'adaptation; **** Item 7.2 : Pour se mériter un « 7 », doit mentionner au moins cinq mesures d'adaptation.

Commentaires :

Principe 6 : Leadership, stratégies proactives et action militante en faveur de services de garde *intégrés* de bonne qualité.

Même lorsque des services de garde réguliers sont offerts et adéquats, beaucoup de familles d'enfants qui ont des besoins spéciaux sont exclues pour des questions de formation du personnel, de dotation de personnel de soutien, de transport, de financement et de ressources thérapeutiques. **Dans des garderies pleinement intégrées**, la directrice, le conseil d'administration, les parents et les éducatrices n'acceptent pas passivement ce genre de limitations. Les garderies pleinement intégrées mènent tout un ensemble d'actions militantes en faveur des services de garde intégrés de bonne qualité, notamment elles exercent des pressions auprès d'organisations communautaires, elles travaillent en collaboration avec les responsables gouvernementaux pour modifier les règlements limitant l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers et elles font des présentations sur l'intégration devant des intervenantes en services de garde, des associations et la collectivité en général. (Faites la lecture de ce principe à la directrice sur un ton neutre avant d'amorcer votre échange sur le sujet. Puis, au besoin, posez des questions supplémentaires et notez les commentaires).

Questions supplémentaires : (1) Est-ce que votre garderie tente de modifier les politiques et programmes financiers qui nuisent à une pleine intégration? (2) Si oui, quelles actions avez-vous entreprises? (3) Si oui, quelles personnes sont impliquées (directrice, personnel, conseil d'administration ou parents)?
Inscrivez les réponses dans la section « Commentaires ».

Inadéquat 1

1.1 ☐Y ☐N

Ni la directrice, ni le conseil d'administration, ni le personnel et ni les parents ne participent à des actions militantes ou n'organisent d'ateliers pourtant sur l'intégration.

1.2 ☐Y ☐N

La garderie a passivement recours à des services subventionnés, elle ne recherche pas de soutien additionnel, tel que subventions pour la période estivale, appui de clubs sociaux ou participation de bénévoles.

1.3 ☐Y ☐N

La garderie n'est pas dotée d'une politique écrite ou verbale en matière d'intégration.

Minimal 3

3.1 ☐Y ☐N

La directrice participe à des actions militantes ou organise de la formation sur l'intégration.

3.2 ☐Y ☐N

La garderie a recours à des services subventionnés et, une fois de temps en temps*, recherche du soutien additionnel, tel que subventions pour la période estivale, appui de clubs sociaux et participation de bénévoles**.

3.3 ☐Y ☐N

La garderie est dotée d'une politique non officielle en matière d'intégration (validée par les commentaires de la directrice et corroborée par des constats tels la présence de matériel sur la diversité : illustrations, livres, poupées présentant des incapacités, ou l'accès du personnel à de l'information et de la formation sur l'intégration).

Bon 5

5.1 ☐Y ☐N

La directrice et les éducatrices responsables d'un groupe participent à des actions militantes ou organisent de la formation sur l'intégration (un ou l'autre pour chaque personne).

5.2 ☐Y ☐N

La garderie a recours à des services subventionnés et recherche souvent* du soutien additionnel, tel que subventions pour la période estivale, appui de clubs

NOTES EXPLICATIVES POUR L'ÉVALUATION ET L'ATTRIBUTION DES COTES

Le Profil des pratiques d'intégration en services de garde