

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

TRAVAIL
PRÉSENTÉ À
MADAME NOÉMI CANTIN
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU COURS
PROJET D'INTÉGRATION (ERG-6013)

PAR
CLAUDINE PETTIGREW

HABILITER L'INCLUSION EN SERVICE DE GARDE DES ENFANTS PRÉSENTANT
UNE DÉFICIENCE

AOÛT 2013

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.

RÉSUMÉ

Introduction : Au Québec, environ 202 000 enfants d'âge préscolaire fréquentent un service de garde. De ce nombre, plus de 3000 présentent des déficiences diverses. Certaines études rapportent que l'inclusion de ces enfants ne se fait pas sans difficulté, autant pour les parents qui doivent souvent trouver seuls un endroit prêt à accueillir leurs enfants, que pour les éducateurs qui connaissent peu la clientèle. **Objectifs :** Comprendre l'expérience des parents et des éducateurs lors de l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience afin de développer des recommandations visant à faciliter ce processus. **Méthode :** Des récits narratifs ont été recueillis par une entrevue semi-dirigée avec des parents et des éducateurs, jusqu'à saturation des données. Le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel (Polatajko et al., 2007) ainsi que le Modèle canadien d'habilitation centrée sur le client (Townsend et al., 2007) sont les cadres conceptuels choisis pour guider l'entrevue. L'analyse des données a fait ressortir les facteurs propres à l'environnement, l'occupation et la personne influençant positivement et négativement le processus d'inclusion en service de garde. **Résultats :** De nombreux facilitateurs ainsi que huit nouveaux obstacles ont été identifiés par les parents et les éducatrices lors des entrevues. Ces éléments permettent d'offrir une meilleure compréhension du phénomène. **Conclusion :** Suite à cette étude, les facilitateurs et les obstacles à l'inclusion en service de garde ont été identifiés. Ces résultats viennent outiller les ergothérapeutes travaillant en pédiatrie. En effet, lorsque l'inclusion en service de garde est un objectif identifié par les familles, avoir une meilleure compréhension des facteurs influençant ce processus permet de mieux cibler le plan d'intervention. Aussi, des recommandations en lien avec les habiletés de l'ergothérapeute sont données afin de démontrer le rôle de ce professionnel pour habiliter l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience.

Mots clés : Service de garde, inclusion, déficience, enfant, préscolaire, ergothérapie

Key words : Child care centre, inclusion, disability, child, preschool, occupational therapy

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	Erreur ! Signet non défini.
LISTE DES TABLEAUX.....	Erreur ! Signet non défini.
LISTE DES FIGURES.....	Erreur ! Signet non défini.
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	Erreur ! Signet non défini.
REMERCIEMENTS.....	Erreur ! Signet non défini.
1. INTRODUCTION.....	Erreur ! Signet non défini.
2. PROBLÉMATIQUE.....	Erreur ! Signet non défini.
2.1 La fréquentation d'un service de garde.....	Erreur ! Signet non défini.
2.2 La situation dans les services de garde au Québec.....	Erreur ! Signet non défini.
2.3 La situation chez les enfants de 5 ans et moins présentant une déficience	Erreur ! Signet non défini.
non défini.	
2.3.1 L'inclusion en service de garde.....	Erreur ! Signet non défini.
2.3.2 Politique sur l'inclusion en service de garde.....	Erreur ! Signet non défini.
2.3.3 Les avantages de l'inclusion.....	Erreur ! Signet non défini.
2.3.4 Les obstacles à l'inclusion.....	Erreur ! Signet non défini.
2.4 Le but de l'étude.....	Erreur ! Signet non défini.
3. CADRE CONCEPTUEL.....	Erreur ! Signet non défini.
3.1 Présentation du modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel	
.....	Erreur ! Signet non défini.
3.1.1 Définition des composantes.....	Erreur ! Signet non défini.
3.2 Présentation du modèle canadien d'habilitation centrée sur le client	Erreur ! Signet non défini.
défini.	
3.2.1 Définition des composantes.....	Erreur ! Signet non défini.
3.3 Liens avec l'inclusion en service de garde.....	Erreur ! Signet non défini.
4. MÉTHODE.....	Erreur ! Signet non défini.
4.1 Devis de recherche.....	Erreur ! Signet non défini.
4.2 Participants.....	Erreur ! Signet non défini.
4.2.1 Sélection des participants.....	Erreur ! Signet non défini.
4.2.2 Recrutement.....	Erreur ! Signet non défini.
4.3 Déroulement.....	Erreur ! Signet non défini.
4.4 Analyse des données.....	Erreur ! Signet non défini.
4.5 Implications éthiques.....	Erreur ! Signet non défini.
5. RÉSULTATS.....	Erreur ! Signet non défini.

5.1 Facilitateurs.....	Erreur ! Signet non défini.
5.1.1 Facilitateurs en lien avec l'environnement.....	Erreur ! Signet non défini.
5.1.2 Facilitateurs en lien avec l'occupation.....	Erreur ! Signet non défini.
5.1.3 Facilitateurs en lien avec la personne.....	Erreur ! Signet non défini.
5.2 Obstacles.....	Erreur ! Signet non défini.
5.2.1 Obstacles en lien avec l'environnement.....	Erreur ! Signet non défini.
5.2.2 Obstacles en lien avec l'occupation.....	Erreur ! Signet non défini.
5.2.3 Obstacles en lien avec la personne.....	Erreur ! Signet non défini.
6. DISCUSSION.....	Erreur ! Signet non défini.
6.1 Les nouveaux concepts.....	Erreur ! Signet non défini.
6.1.1 Les obstacles à l'inclusion en service de garde.....	Erreur ! Signet non défini.
6.2 Le rôle de l'ergothérapeute.....	Erreur ! Signet non défini.
6.2.1 Les habiletés de l'ergothérapeute selon le MCHCC.....	Erreur ! Signet non défini.
6.3 Les retombées de l'étude.....	Erreur ! Signet non défini.
7. CONCLUSION.....	Erreur ! Signet non défini.
7.1 Synthèse de l'étude.....	Erreur ! Signet non défini.
7.2 Limites.....	Erreur ! Signet non défini.
7.3 Directions futures.....	Erreur ! Signet non défini.
RÉFÉRENCES.....	Erreur ! Signet non défini.
Annexe A. Entrevue semi-structurée avec les parents.....	Erreur ! Signet non défini.
Annexe B. Entrevue semi-structurée avec les éducatrices.....	Erreur ! Signet non défini.
Annexe C. Formulaire de consentement.....	Erreur ! Signet non défini.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Participants

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Interaction entre les composantes du MCREO

Figure 2 : Modèle Canadien de l'Habilitation Centrée sur le Client

Figure 3 : Modèle Canadien de l'Habilitation Centrée sur le Client

LISTE DES ABRÉVIATIONS

MCREO Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel

MCHCC Modèle canadien d'habilitation centrée sur le client

CPE Centre de la petite enfance

CRDP Centre de réadaptation en déficience physique

CRDI Centre de réadaptation en déficience intellectuelle

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier les parents et les éducatrices en service de garde qui ont accepté de partager leurs histoires et donner de leur temps en participant à ce projet.

J'aimerais aussi remercier Noémi Cantin pour ses précieux conseils et sa grande disponibilité tout au long de la réalisation de ce projet ainsi que pour les opportunités offertes.

Je voudrais finalement remercier ma famille, mes amies et mon copain pour leur soutien et leurs encouragements.

Merci à vous tous! Vous faites tous partie du succès de ce projet!

1. INTRODUCTION

La fréquentation d'un service de garde est de plus en plus commune de nos jours (Julien-Gauthier, 2007). En effet, le taux d'activités des mères de 20 à 44 ans qui ont des enfants d'âge préscolaire a augmenté d'environ 44,5% entre 1976 et 2003, c'est-à-dire qu'il se situe maintenant à près de 75% (Statistique Canada, 2004). De plus, il est noté que les mères d'enfants présentant une déficience travaillent dans une plus grande proportion que les mères d'enfants à développement typique (Tétreault, 1992). Ainsi, de nombreux enfants présentant une déficience fréquentent un service de garde au Québec.

Toutefois, aucune étude sur la situation de l'inclusion des enfants présentant une déficience dans les services de garde québécois n'a été effectuée à ce jour, particulièrement sur le plan de la perception des éducatrices et des parents concernés. De plus, le rôle de l'ergothérapeute dans ce phénomène n'est que très rarement exploré. Ces éléments expliquent donc le bien-fondé de cette étude et pourquoi des entrevues semi-structurées ont été conduites avec les parents d'enfants présentant une déficience et les éducatrices accueillant ces enfants en service de garde. En premier lieu, la problématique sera décrite en profondeur. En second lieu, les deux cadres conceptuels utilisés, soit le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel et le Modèle canadien d'habilitation centrée sur le client, seront expliqués. La méthode sera par la suite présentée, suivie par les résultats de l'étude qui seront divisés en facilitateurs et en obstacles à l'inclusion en service de garde. Enfin, une discussion concernant les nouveaux éléments identifiés ainsi que les implications pour la pratique ergothérapeutique en pédiatrie sera effectuée, suivie par une courte conclusion.

2. PROBLÉMATIQUE

2.1 La fréquentation d'un service de garde

Les services de garde occupent, de nos jours, différentes fonctions. En effet, les services de garde sont aujourd'hui perçus davantage comme des systèmes de soutien parental et d'éducation qui font partie intégrante de notre société (Coutu, Lavigueur, Dubeau, et Beaudoin, 2005). D'une part, la fréquentation d'un service de garde contribue positivement au développement global des enfants, et ce, dans différentes sphères (Palacio-Quintin et Coderre, 1999). La fréquentation d'un service de garde augmente généralement les habiletés de motricité globale, par exemple au plan de l'équilibre et de la locomotion (Beaulieu, Girouard, et Dugas, 2004). Le service de garde constitue aussi fréquemment le premier milieu où l'enfant participe à des activités structurées et où il apprend à socialiser avec ses pairs. En effet, en service de garde, l'enfant doit apprendre à évoluer au sein d'un groupe et donc à se conformer aux règles et aux routines présentes (Julien-Gauthier, 2008). De plus, les services de garde offrent une stimulation qui favorise le développement de l'enfant et qui facilite son entrée à l'école (Julien-Gauthier, 2008). Ceci répond donc à l'un des mandats des services de garde qui est le développement des habiletés sociales afin de préparer l'enfant à l'entrée à la maternelle (Point et Desmarais, 2011).

D'autre part, la fréquentation d'un service de garde apporte aussi des bénéfices aux parents. En effet, entre 1976 et 2003, le taux d'activité des mères de 20 à 44 ans qui ont des enfants de moins de 6 ans est passé de 30,3% à 74,8% (Statistiques Canada, 2004). Ainsi, la plupart des mères cumulent, par choix ou par obligation, les responsabilités familiales et celles reliées au travail (Conseil de la famille et de l'enfance Québec, 2008). Dans ce cas, les services de garde deviennent indispensables afin de permettre aux deux parents de travailler, mais aussi pour leur offrir la possibilité d'étudier, de vaquer à d'autres occupations ou d'obtenir du répit (Office des personnes handicapées du Québec, 2007). En somme, la fréquentation d'un service de garde comporte de nombreux avantages autant pour les parents que pour les enfants qui y vivent leurs premiers pas en tant que membre de leur communauté.

2.2 La situation dans les services de garde au Québec

Au Québec, les services de garde ont une triple mission : celle de voir au bien-être, à la santé et à la sécurité des enfants qui leur sont confiés, celle de leur offrir un milieu de vie propre à stimuler leur développement sur tous les plans, de leur naissance à leur entrée à l'école, et enfin celle de prévenir l'apparition ultérieure de difficultés d'apprentissage, de comportement ou d'insertion sociale. Les services de garde offrent aux enfants un programme éducatif adapté à leur âge. Celui-ci se base sur le jeu afin d'aider l'enfant dans ses apprentissages, le préparer aux étapes de son évolution, favoriser son développement global et promouvoir de saines habitudes de vie (Gouvernement du Québec, 2012).

En date du 31 août 2012, le Québec comptait environ 2729 services de garde qui accueilleraient un total de 217 842 enfants (Gouvernement du Québec, 2012). Par le terme service de garde, le Gouvernement du Québec signifie les centres de la petite enfance, les garderies ainsi que les services de garde en milieu familial reconnus par la loi. Ces trois types de services de garde sont offerts aux parents et comportent chacun différentes particularités. Les centres de la petite enfance (CPE) offrent des services en installation, donc dans un milieu qui ne se situe pas dans un domicile, à un maximum de 80 enfants, selon le permis octroyé. Les enfants sont généralement divisés selon leur âge en groupe de huit ou dix et les CPE offrent des places à contribution réduite puisqu'ils sont subventionnés par le Gouvernement du Québec. Les garderies offrent aussi des services en installation. Toutefois, bien qu'elles répondent aux normes gouvernementales en matière de garde d'enfants, les garderies ne sont pas toutes subventionnées et n'offrent donc pas nécessairement des places à contribution réduite. Enfin, les services de garde en milieu familial offrent des services dans une résidence privée et reproduisent sensiblement une grande famille. En effet, des enfants de tous âges forment le groupe qui est constitué d'un maximum de 6 enfants si une éducatrice est présente ou d'un maximum de 9 enfants si l'éducatrice est assistée d'une autre personne adulte. Les services de garde en milieu familial sont régis par des bureaux coordonnateurs et, comme les garderies, peuvent parfois offrir certaines places à contributions réduites. Par ailleurs, les responsables de services de garde en milieu familial peuvent aussi faire le choix de ne pas être reconnus par la loi, à condition d'accueillir un maximum de 6 enfants. Toutefois, ces services de garde ne reçoivent pas de subvention de la part du gouvernement.

Pour la clientèle à développement typique, c'est-à-dire les enfants qui ne présentent pas de déficience, les CPE offrent des services à environ 39% des enfants qui fréquentent un service de garde alors que 16,5% de ces enfants fréquentent une garderie. Les services de garde en milieu familial reconnus par la loi accueillent quant à eux près de 45% des enfants fréquentant un service de garde (Office des personnes handicapées du Québec, 2007). Au total, environ 55% des enfants à développement typique âgés entre 0 et 5 ans fréquentent un service de garde au Québec (Office des personnes handicapées du Québec, 2007). Il est toutefois difficile d'estimer le nombre d'enfants fréquentant les services de garde en milieu familial non reconnu. En effet, le nombre de ces services de garde est lui-même difficile à évaluer puisque les responsables ne sont pas tenus de déclarer l'existence de leurs installations.

2.3 La situation chez les enfants de 5 ans et moins présentant une déficience

Des 217 842 enfants fréquentant un service de garde au Québec, environ 3000 présentent des déficiences diverses (Office des personnes handicapées du Québec, 2007). Le nombre de services de garde accueillant des enfants présentant une déficience a augmenté dans les dernières années, passant de 285 en 1991-1992 à 1621 en 2005-2006 (Office des personnes handicapées du Québec, 2007). En effet, le pourcentage moyen de services de garde acceptant ces enfants est maintenant de 59,4%. De plus, puisque le nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans et présentant une déficience est d'environ 5000 au Québec, le pourcentage d'enfant avec une déficience fréquentant un service de garde est de plus de 60%. Ce nombre est légèrement plus élevé que la fréquentation chez les enfants à développement typique, qui se chiffre à environ 55% (Office des personnes handicapées du Québec, 2007).

Chez la clientèle présentant une déficience, 62,5% des enfants fréquentent un CPE. Pour ce qui est des services de garde en milieu familial, ils accueillent environ 25% des enfants présentant une déficience. Enfin, 12,3% de ces enfants reçoivent des services des garderies. Pour les raisons décrites précédemment, il est difficile d'évaluer le pourcentage d'enfants fréquentant un service de garde en milieu familial non reconnu (Office des personnes handicapées du Québec, 2007).

2.3.1 L'inclusion en service de garde

Le phénomène de l'inclusion en service de garde provient d'une réforme ayant eu lieu dans les années 1970. Suite au dépôt du rapport du Comité provincial de l'enfance inadaptée en 1976, le Ministère de l'Éducation du Québec opta pour une philosophie d'intégration dans les domaines de l'éducation, de la santé et des services sociaux (Office des personnes handicapées du Québec, 2007). Cette philosophie s'appliqua non seulement aux établissements scolaires, mais aussi aux services de garde de la province. Ce changement de point de vue se refléta surtout au courant des années 1990 où l'on procéda à la fermeture de plusieurs centres de stimulation précoce et de centres de jours spécialisés dans l'accueil des enfants présentant une déficience (Julien-Gauthier, 2007). Le but de ces fermetures était d'intégrer ces enfants dans les services de garde réguliers au même titre que leurs pairs du même âge. La philosophie d'intégration se reflète toujours dans les politiques gouvernementales actuelles qui indiquent que les services de garde doivent assurer la santé, la sécurité, le développement, le bien-être et l'égalité des chances des enfants, notamment les enfants ayant des besoins particuliers (Gouvernement du Québec, 2005). Ainsi, alors que les enfants présentant une déficience n'étaient pas du tout pris en charge par les services de garde réguliers il y a à peine 60 ans, le gouvernement cherche maintenant à offrir des services éducatifs à tous les enfants, qu'ils présentent un développement typique ou non.

La vision de l'inclusion a tout de même changé à travers les années. En effet, au départ, on parlait davantage d'intégration (Treloar et Cairns, 2002 dans Julien-Gauthier, 2008). Ce terme peut se définir simplement comme l'accueil des enfants présentant une déficience dans les milieux éducatifs fréquentés par leurs pairs à développement typique (Treloar et Cairns, 2002 dans Julien-Gauthier, 2008). Toutefois, le terme « inclusion » tend de plus en plus à remplacer le terme « intégration » puisqu'il s'accorde mieux aux principes véhiculés par les politiques gouvernementales et aux idéaux collectifs. Par « inclusion », on signifie l'accueil de l'enfant, mais aussi sa participation dans les activités proposées par le milieu (Treloar et Cairns, 2002 dans Julien-Gauthier, 2008). Ainsi, l'enfant n'est pas seulement présent, mais il devient un membre actif de son groupe. On parle alors d'une participation plus importante et signifiante (Treloar et Cairns, 2002 dans Julien-Gauthier, 2008). L'éducation inclusive suppose que les conditions d'apprentissage doivent être adaptées

aux capacités de l'enfant, mais toujours offertes dans le milieu le plus régulier possible (Rousseau et Bélanger, 2004 dans Point et Desmarais, 2011). En somme, le terme « inclusion » est celui qui sera utilisé dans la suite de cet écrit, puisqu'il concorde avec le sujet d'étude.

2.3.2 Politique sur l'inclusion en service de garde

Bien que l'inclusion soit maintenant favorisée, aucune loi fédérale n'oblige les services de garde à accueillir des enfants handicapés (Point et Desmarais, 2011). En effet, les provinces canadiennes sont libres de mettre en place, ou non, des lois régissant l'inclusion en services de garde des enfants présentant une déficience. Au Québec, la loi est la même qu'au Canada, c'est-à-dire que les services de garde peuvent faire le choix d'accueillir ou de refuser ces enfants. Toutefois, en ce qui concerne la province de Québec, une politique à ce sujet a été émise en 2001. Le *Guide pour faciliter l'action concertée en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde du Québec* a été créé en concertation par le ministère de la Famille et de l'Enfance, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation et l'Office des personnes handicapées du Québec (2001). Ce guide constitue un outil de référence pour les différentes personnes et organisations touchées par le sujet.

De plus, une subvention pour enfants handicapés est offerte aux services de garde accueillant un ou plusieurs enfants présentant une déficience. Afin de recevoir ce montant, l'enfant doit avoir un diagnostic établi et ses incapacités doivent être attestées par un professionnel de la santé reconnu. Une subvention peut aussi être fournie si des modifications environnementales sont nécessaires afin de permettre l'inclusion de l'enfant au service de garde (Famille et aînés Québec, 2012).

Par ces actions, le Gouvernement du Québec semble favoriser l'inclusion des enfants présentant une déficience dans les services de garde et admettre que ceci apporte de nombreux avantages, autant pour les enfants présentant une déficience et leurs parents que pour les enfants à développement typique.

2.3.3 Les avantages de l'inclusion

L'inclusion en service de garde est favorable au développement général et social des enfants présentant une déficience (Point et Desmarais, 2011). En effet, les enfants ayant une déficience retirent des bénéfices importants de la fréquentation d'un service de garde dans les sphères intellectuelle, affective et sociale de leur développement (Molina, Garcia et Alban-Metcalf, 1998). En premier lieu, le service de garde facilite le développement de la socialisation et des habiletés de communication puisque l'enfant y passe beaucoup de temps en compagnie de pairs de son âge. Ainsi, l'enfant a accès à des modèles positifs et peut prendre exemple sur des pairs à développement typique. Le contexte est donc favorable aux apprentissages et permet d'augmenter les interactions sociales des enfants présentant une déficience. De plus, le développement de relations avec des pairs durant la jeune enfance est reconnu comme un processus important qui a des bénéfices divers sur le développement de l'enfant (Hartup, 1983 dans Point et Desmarais, 2011). En second lieu, l'inclusion en service de garde est une étape préliminaire à l'inclusion scolaire. En effet, les interventions mises en place lors de l'inclusion en service de garde peuvent être répétées lors de l'arrivée à l'école puisque celles-ci répondent déjà bien aux besoins des enfants (Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle, 2000). Ainsi, la façon dont l'inclusion en service de garde est réalisée aura une grande influence sur le cheminement scolaire ultérieur de l'enfant. Finalement, l'inclusion en service de garde permet aux enfants présentant une déficience de réaliser leurs premiers pas en société et à se préparer, aux mêmes titres que les enfants à développement typique, à devenir des membres actifs de la société (Odom, 2002 dans Point et Desmarais, 2011).

En ce qui a trait aux parents des enfants présentant une déficience, ceux-ci voient aussi de grands avantages à l'inclusion en service de garde. Tout d'abord, la fréquentation d'un service de garde peut être nécessaire vu les obligations professionnelles des parents (Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle, 2000). De plus, la notion de répit parfois associée aux services de garde prend tout son sens lorsqu'il est question des parents d'enfants présentant une déficience. En effet, compte tenu de l'attention constante et des soins demandés par ces enfants, les parents ont grandement besoin des services de garde pour s'offrir des moments de repos ou pour vaquer à d'autres occupations

difficiles à réaliser en présence des enfants (Hanvey, 2002; Irwin et Lero 1997). La fréquentation d'un service de garde par les enfants présentant une déficience permet aussi à leurs parents de s'identifier aux parents des autres enfants fréquentant le service de garde et non seulement comme étant parents d'un enfant différent (Baillargeon, 1986; Bouchard, Pelchat, Boudreault et Lalonde-Gratton, 1994 dans Rousseau, 2008)

Enfin, l'inclusion en service de garde d'enfants présentant une déficience peut aussi être bénéfique pour les autres enfants fréquentant le service de garde, soit les enfants à développement typique (Point et Desmarais, 2011). En effet, la fréquentation d'un pair présentant une déficience apporte chez les autres enfants une plus grande ouverture d'esprit face à la différence et une meilleure connaissance des diverses problématiques des enfants. De plus, les enfants prennent conscience de ce que leur pair présentant une déficience peut apporter au groupe et comprennent ainsi que la diversité est favorable et que tout le monde peut contribuer à la société (Point et Desmarais, 2011). Le service de garde est ainsi un milieu d'apprentissage privilégié. L'acceptation de la différence se réalise plus facilement en bas âge puisque les différences sont moins visibles et surtout parce que les attitudes négatives fréquemment véhiculées par la société ne sont pas ancrées chez les enfants (Odom, 2002). L'inclusion dès la petite enfance est donc favorable vu la plus grande facilité des jeunes enfants à accepter les différences et apporte une diminution du développement des attitudes négatives.

Toutefois, bien que l'inclusion présente de nombreux avantages pour divers individus, elle ne se réalise pas sans embûches. En effet, il est démontré que, lorsque l'inclusion est réalisée, celle-ci ne se fait pas sans difficulté, autant pour les parents qui peinent parfois à trouver un service de garde acceptant d'accueillir leur enfant que pour les éducateurs qui doivent composer avec cette situation particulière (Point et Desmarais, 2011).

2.3.4 Les obstacles à l'inclusion

Tel que mentionné précédemment, il peut être difficile pour les parents d'enfants présentant une déficience de trouver un service de garde et environ 29% des parents déclarent qu'ils ont dû faire face à au moins un refus lors de la recherche d'un service de garde pour

leurs enfants (Berthelot, Camirand et Tremblay, 2006). De plus, de nombreux éléments sont identifiés comme faisant obstacle à l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience. En premier lieu, la nécessité d'aménager l'espace pour accommoder les enfants utilisant une aide technique est un obstacle considérable à l'inclusion en service de garde (Grace et al., 2008; Jinnah-Ghelani et Stoneman, 2009; Mulvihill et al., 2002; Point et Desmarais, 2011; Wong et Cumming, 2010). En effet, le réaménagement des lieux et la construction de nouveaux espaces sont des projets d'envergure qui sont complexes à réaliser et donc plus rarement acceptés par la direction des services de garde. De plus, l'aide requise pour l'utilisation d'une aide technique ainsi que la surveillance sont perçues négativement par le personnel des milieux de garde, car elles constituent une charge de travail plus élevée pour les éducatrices.

En second lieu, le fait que les enfants ayant une déficience nécessitent généralement plus de supervision et d'aide nuit à leur inclusion, car les éducatrices s'occupent déjà d'un grand nombre d'enfants (Jinnah-Ghelani et Stoneman, 2009; Markos-Capps et Godfrey, 1999; McConkey et Bhlirgri, 2003; Mohay et Reid, 2006; Point et Desmarais, 2011). En effet, celles-ci ont une grande charge de travail et elles ne désirent pas nécessairement l'augmenter en accueillant un enfant présentant une déficience.

Enfin, le dernier obstacle important identifié constitue le manque de formation et les craintes du personnel en service de garde (Point et Desmarais, 2011). Ces derniers sont souvent peu outillés pour intervenir auprès d'enfants ayant des besoins particuliers. De plus, la majorité des éducatrices doutent de leurs compétences à prendre en charge adéquatement ces enfants puisque ceci constitue souvent une première expérience. Les enfants présentant une déficience ont généralement besoin d'interventions et de soins particuliers et les éducatrices sans formations se sentent démunis face à cette charge de travail nouvelle et inhabituelle (Grace et al., 2008; Hestenes et al., 2007; Jinnah-Ghelani et Stoneman, 2009; Knoche et al., 2006; Markos-Capps et Godfrey, 1999; McConkey et Bhlirgri, 2003; Mohay et Reid, 2006; Point et Desmarais, 2011). Le fait que les enfants ayant une déficience plus sévère soient moins favorisés lors de l'inclusion en service de garde peut entre autres être expliqué par le manque de formation et les craintes des éducatrices puisque ces enfants ont des besoins

particulièrement spécialisés (Markos-Capps et Godfrey, 1999; Mohay et Reid, 2006; Point et Desmarais, 2011; Wong et Cumming, 2010). De plus, certains parents n'arrivent tout simplement pas à trouver de service de garde pour leurs enfants et il en résulte très souvent que la mère doit quitter son emploi pour pouvoir assurer une présence auprès de son enfant et encourager son développement (Bouchard, Pelchat, Boudreault et Lalonde-Gratton, 1994; Statistique Canada, 2003 dans Julien-Gauthier, 2008).

Les différents éléments énumérés ci-haut démontrent que de nombreuses difficultés surviennent lors de l'inclusion en services de garde des enfants présentant une déficience. Bien que ces données soient disponibles, elles proviennent globalement d'études réalisées aux États-Unis (Saint-Pierre, 2004 dans Julien-Gauthier, 2008). Il est donc possible de s'inspirer de ces résultats pour faire un constat de la situation au Québec, mais sans toutefois connaître la situation réelle. En effet, aucune donnée ne permet d'évaluer la participation des enfants présentant une déficience ni la satisfaction des principaux sujets impliqués, tels que les parents, les éducatrices et la direction des services de garde (Office des personnes handicapées du Québec, 2007). Il est donc intéressant de se pencher sur cette problématique et tenter de l'expliquer davantage.

2.4 Le but de l'étude

Cette étude a pour but de comprendre l'expérience des parents et des éducateurs lors de l'inclusion en services de garde de la région de Trois-Rivières des enfants présentant une déficience afin de développer des recommandations visant à faciliter ce processus. En effet, les recommandations pourront outiller les ergothérapeutes travaillant à l'enfance et faciliter le processus d'inclusion, autant pour les parents que pour les éducateurs. De plus, peu d'études à ce sujet ont été réalisées, ce qui confirme la pertinence de cette recherche. En effet, il sera possible d'identifier plus précisément les éléments faisant obstacle ou favorisant l'inclusion en services de garde des enfants présentant une déficience et ainsi de mettre en place des pistes de solutions aux difficultés présentes.

3. CADRE CONCEPTUEL

L'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience est influencée par différents facteurs qui agissent à titre d'obstacles ou de facilitateurs. Ces éléments se situent au plan de la personne, de son environnement et de ses occupations. Ainsi, ces facteurs ont un impact sur l'engagement et le rendement des enfants dans leurs différentes occupations, telles que la fréquentation d'un service de garde. Le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO) (Polatajko et al., 2007) s'avère donc être un modèle pertinent pour cette étude.

De plus, le modèle canadien d'habilitation centrée sur le client (MCHCC) (Polatajko et al., 2007) est aussi pertinent puisqu'il explique les dix habiletés de l'ergothérapeute qui peuvent être utilisées afin de promouvoir et faciliter l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience.

3.1 Présentation du modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel

Selon le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO), le rendement constitue l'interaction dynamique entre la personne, l'environnement et l'occupation. De plus, l'engagement est maintenant considéré comme un élément essentiel de ce modèle et fait aussi partie intégrante de l'interaction dynamique entre les trois composantes. La relation complexe entre les composantes du modèle est illustrée dans la Figure 1 et celles-ci sont décrites plus bas.

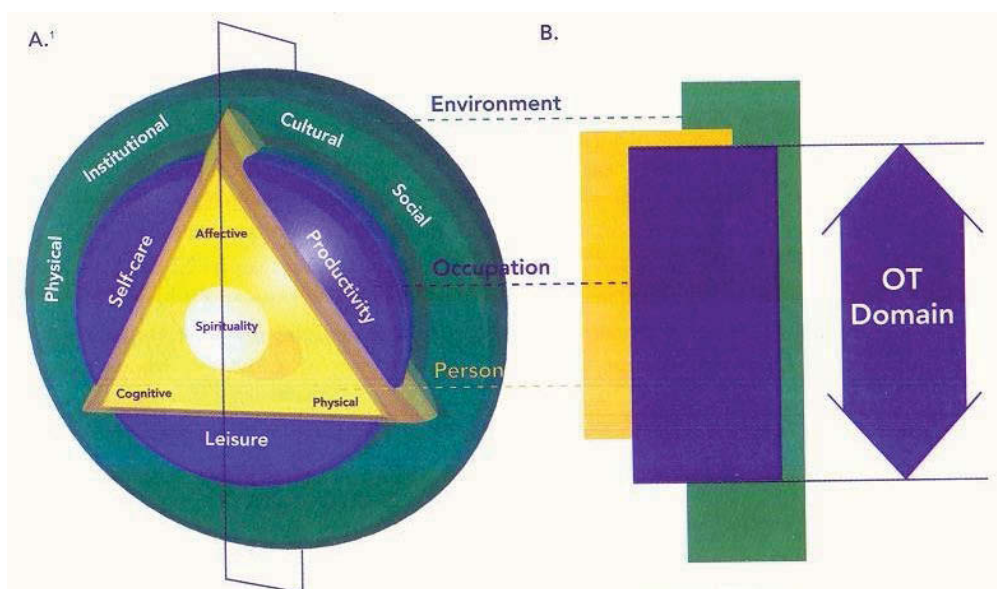


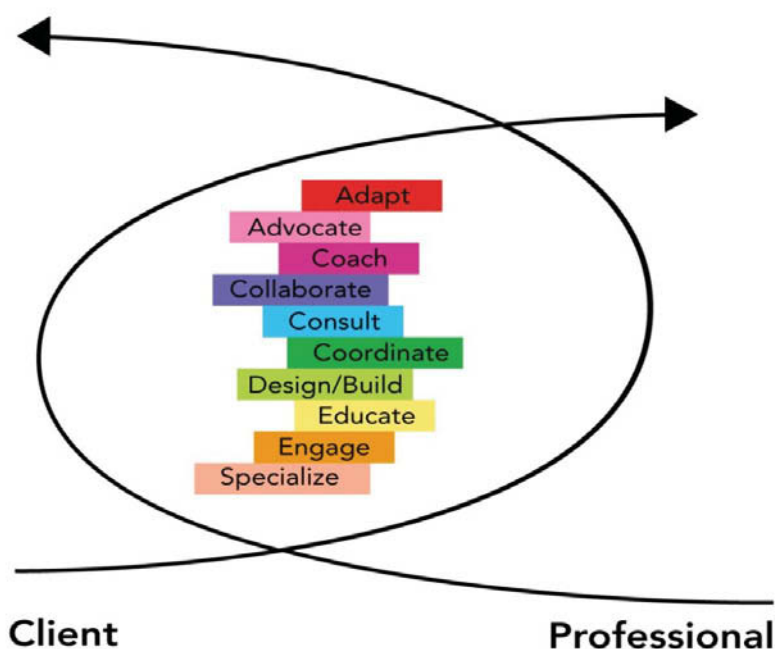
Figure 1. Interaction entre les composantes du MCREO (Polatajko et al., 2007, p.23).

3.1.1 Définition des composantes (Polatajko et al., 2007, p. 17, 23,24)

- La **personne** est représentée par le triangle jaune au centre du modèle. Elle comporte quatre dimensions, soit la dimension cognitive, la dimension affective, la dimension physique et finalement la dimension spirituelle qui se situe au cœur du modèle.
- L'**environnement** est représenté par le cercle vert. Il est différent pour chaque individu et offre différentes opportunités occupationnelles. Il est constitué de quatre éléments, l'environnement social, l'environnement culturel, l'environnement institutionnel et l'environnement physique.
- L'**occupation** est représentée par le cercle bleu et comporte trois domaines, soit les soins personnels, la productivité et les loisirs. L'occupation fait référence à des activités ou des tâches de la vie quotidienne qui sont organisées et qui ont une signification pour un individu ou une culture.
- Le **rendement** est défini comme étant le fait de débiter, poursuivre et compléter une action; de réaliser une action selon des exigences.
- L'**engagement** est défini comme étant l'ensemble de ce que l'on fait pour s'occuper, pour s'impliquer et pour participer; l'engagement va au-delà du rendement occupationnel.

3.2 Présentation du modèle canadien d'habilitation centrée sur le client

Le modèle canadien d'habilitation centrée sur le client (MCHCC) est basé sur la prémisse que l'habilitation à l'occupation constitue la compétence centrale de l'ergothérapeute (Townsend et al., 2007). Afin de parvenir à cet objectif, l'ergothérapeute utilise dix habiletés qui seront décrites plus bas. Le modèle illustre aussi, à l'aide des lignes courbes, la relation client-professionnel dont le but est d'habiliter des changements sur les plans individuels et sociaux à travers l'occupation.



Townsend, E. A., Polatajko, H. J., Craik, J., & Davis, J. (2007). Canadian Model of Client-Centred Enablement. In E. A. Townsend and H. J. Polatajko, *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. p. 110 Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

Figure 2. Modèle Canadien de l'Habilitation Centrée sur le Client (Townsend et al., 2007, p.110).

3.2.1 Définition des composantes (Townsend et al., 2007, p. 113)

- **Adapter** : Répondre aux défis occupationnels des clients en rendant une situation appropriée à leurs habiletés.

- **Favoriser** : Faire la promotion des besoins des clients et proposer des solutions nouvelles, argumenter et plaider auprès des décideurs.
- **Encadrer** : Développer un partenariat avec les clients afin de favoriser le rendement et d'augmenter la qualité de vie.
- **Collaborer** : Partager le pouvoir avec les clients, reconnaître leurs habiletés.
- **Consulter** : Travailler et échanger des points de vue avec les collaborateurs et les clients.
- **Coordonner** : Faire le lien entre les clients et les organismes pertinents, intégrer l'information et les services reçus.
- **Concevoir/Réaliser** : Créer des produits tels que des aides techniques ou adapter l'environnement.
- **Former** : Utiliser des principes d'apprentissages afin d'enseigner aux clients.
- **Participer** : Encourager le client à participer dans des occupations significatives en s'engageant soi-même dans des occupations.
- **Expertise** : Utiliser des techniques spécifiques avec les clients selon la situation.

3.3 Liens avec l'inclusion en service de garde

Dans cette étude, l'impact des composantes sur le rendement et l'engagement des enfants présentant une déficience est exploré dans le domaine de l'inclusion en service de garde. Pour les enfants d'âge préscolaire, la fréquentation d'un service de garde constitue une situation commune et enrichissante, mais qui peut s'avérer complexe en raison des composantes de la personne, de l'environnement et de l'occupation de l'enfant.

À titre d'exemple, tous les enfants sélectionnés pour l'étude présentent une déficience quelconque, autant sur le plan physique qu'intellectuel et ils vivent donc un écart plus ou moins important par rapport aux enfants de leur âge. Cette déficience s'accompagne des caractéristiques uniques de chaque enfant, c'est-à-dire les dimensions de la personne tels le comportement et le niveau d'autonomie, qui influencent la façon dont l'enfant agit et réagit lors de la fréquentation d'un service de garde. Quant aux éléments de l'environnement qui entourent l'enfant, ceux-ci peuvent être positifs et donc faciliter l'inclusion de l'enfant, par

exemple un environnement adapté pour un fauteuil roulant ou une éducatrice ouverte à la différence. Ces éléments peuvent toutefois être négatifs et nuire à la fréquentation d'un service de garde, par exemple le manque de temps de l'éducatrice ou le jugement et le rejet de la part des autres enfants. Ces différents éléments ont donc un impact sur l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience ainsi que sur leur rendement et leur engagement dans cette situation.

Considérant que l'inclusion en service de garde des enfants qui présentent une déficience est influencée positivement et négativement par des éléments de l'environnement, des éléments propres à l'enfant et des éléments de l'occupation, le MCREO constitue un cadre conceptuel approprié à l'étude. En effet, les termes utilisés dans le modèle correspondent aux concepts étudiés dans ce projet qui vise à identifier les obstacles et les facilitateurs à l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience.

Quant au MCHCC, la pertinence de ce modèle dans cette étude se situe davantage au plan du rôle de l'ergothérapeute dans l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience. En effet, vu son rôle auprès de ces enfants, l'ergothérapeute peut constituer un acteur important dans cette situation. Toutefois, afin de travailler efficacement, l'ergothérapeute doit se baser sur ses compétences, dont les dix habiletés décrites dans ce modèle.

4. MÉTHODE

Cette étude a pour objectif d'explorer le phénomène d'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience, tout particulièrement l'identification des facilitateurs et des obstacles à ce processus.

4.1 Devis de recherche

Le devis de recherche utilisé dans cette étude est un devis qualitatif descriptif. Plus spécifiquement, le devis de recherche constitue une recherche phénoménologique. Ce devis a été choisi afin d'explorer un sujet particulier et il permet de récolter des données avec une certaine flexibilité tout en tenant compte du milieu naturel des participants. Neuf cas ont été étudiés en profondeur afin de comprendre leur situation et leur vision de l'expérience qu'ils ont vécue. Puisque peu de connaissances sont accessibles concernant l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience, la recherche qualitative est tout à fait appropriée et offre vraisemblablement de bons résultats. Il est d'ailleurs reconnu que les études qualitatives sont utilisées afin de comprendre davantage un phénomène (Fortin, 2010).

4.2 Participants

4.2.1 Sélection des participants

Puisqu'il s'agit d'une étude qualitative et d'une étude réalisée dans le cadre d'un projet d'intégration de maîtrise, certaines considérations sont prises en compte dans le choix de l'échantillon. La technique d'échantillonnage utilisée est une technique non probabiliste par choix raisonné. Le choix de cette technique est motivé par deux principaux facteurs, soit la nécessité d'avoir des participants pertinents pour le sujet de l'étude et le nombre restreint de participants potentiels. Le nombre d'éducateurs et de parents participant est de 14, afin d'avoir suffisamment d'information sur le sujet et de trianguler les données recueillies. Le nombre est limité en raison du temps et des ressources disponibles pour la recherche, mais l'information est vraisemblablement suffisante avec ce nombre de participants. Vu le nombre de participants potentiels limités, toutes les personnes ayant accepté de participer à la recherche ont été sélectionnées. Les critères de sélection des participants sont présentés ci-dessous.

Critères d'inclusion :

- Éducateur ou parent d'un enfant :
 - Âgé de 0 à 5 ans;
 - Présentant une déficience;
 - Fréquentant ou ayant fréquenté un service de garde de la région de la Mauricie;
 - Ayant au moins un parent communiquant en français;
 - Ayant un éducateur communiquant en français.

Critères d'exclusion :

- Enfant arrivé au service de garde depuis moins de 2 mois;

4.2.2 Recrutement

Les participants ont été recrutés par des appels téléphoniques dans les services de garde de la région de la Mauricie et par contact personnel. Des lettres d'informations ont par la suite été distribuées aux individus désirant participer à la recherche, soit directement aux parents ou aux services de garde qui ont aussi transmis les informations aux parents concernés. Les entrevues ont par la suite été fixées avec les éducatrices et les parents. Au total, 9 enfants ont été sélectionnés et 14 individus ont participé à la recherche (Tableau 1).

Tableau 1 : Participants

Enfant	Sexe	Âge	Diagnostic	Participants	Fréquentation du service de garde
1. Alice	F	2 ans 8 mois	Retard moteur et de langage, hypotonie	<ul style="list-style-type: none"> Mère Éducatrice en centre de la petite enfance Éducatrice 1 pour 1 en centre de la petite enfance 	<ul style="list-style-type: none"> 5 jours/semaine Depuis 1 an 8 mois
2. Édouard	M	3 ans 5 mois	Retard de langage, trouble de comportement, possible trouble envahissant du développement en cours d'investigation	<ul style="list-style-type: none"> Parents Éducatrice en service de garde 	<ul style="list-style-type: none"> 3 jours/semaine Depuis 1 an
3. Louis	M	4 ans	Retard de langage	<ul style="list-style-type: none"> Parents Éducatrice en service de garde 	<ul style="list-style-type: none"> 5 jours/semaine Depuis 8 mois
4. Loïc	M	5 ans	Trouble envahissant du développement	<ul style="list-style-type: none"> Mère 	<ul style="list-style-type: none"> 5 jours/semaine Depuis 3 ans
5. Noah	M	2 ans 10 mois	Retard global de développement	<ul style="list-style-type: none"> Éducatrice en centre de la petite enfance 	<ul style="list-style-type: none"> Aléatoire Depuis 7 mois
6. Rachel	F	1 an 4 mois	Maladie chromosomique	<ul style="list-style-type: none"> Mère Éducatrice en centre de la petite enfance 	<ul style="list-style-type: none"> 5 jours/semaine Depuis 7 mois
7. Marianne	F	2 ans	Déficiência motrice cérébrale	<ul style="list-style-type: none"> Mère 	<ul style="list-style-type: none"> 2 jours/semaine Depuis 2 mois
8. Félix	M	5 ans	Autisme	<ul style="list-style-type: none"> Éducatrice en centre de la petite enfance 	<ul style="list-style-type: none"> 1 demi-journée/semaine Depuis 2 mois
9. Jeanne	F	2 ans 8 mois	Hydrocéphalie grade 4, cécité corticale, hémiparésie gauche	<ul style="list-style-type: none"> Mère 	<ul style="list-style-type: none"> 5 jours/semaine Depuis 2 ans 6 mois

4.3 Déroulement

Des entrevues semi-dirigées ont été conduites avec les parents et les éducateurs des enfants sélectionnés. L'entrevue était basée sur un questionnaire construit par l'étudiante responsable de la recherche. L'entrevue comportait une dizaine de questions qui variait légèrement selon le participant, soit le parent ou l'éducateur (Annexes A et B). D'abord, cinq sous-questions au sujet des caractéristiques de l'enfant étaient posées. Par la suite, les questions ouvertes étaient abordées. Les participants étaient encouragés à poser des questions pour s'assurer d'une bonne compréhension et à donner toute l'information pertinente sur le sujet. Les participants avaient aussi l'occasion d'ajouter des commentaires s'ils le désiraient à la fin de l'entrevue afin de couvrir des éléments liés au sujet qui leur semblaient pertinents et qui n'avaient pas été discutés dans l'entrevue. Le temps nécessaire pour la passation de l'entrevue a varié entre 30 et 60 minutes. Le lieu de passation était sélectionné selon les préférences du participant et un environnement calme était privilégié. Les entrevues se sont déroulées aux services de garde ou à domicile. Une seule rencontre a été requise avec chaque participant. Toutefois, ceux-ci ont été contactés par téléphone à la fin du processus pour valider la justesse de l'information extraite des entrevues.

4.4 Analyse des données

L'analyse de contenu consiste en un traitement des données qualitatives afin d'en dégager les thèmes saillants et les tendances (Fortin, 2010). L'analyse de contenu est l'approche utilisée dans cette étude. Les données recueillies par entrevue ont été enregistrées et les verbatim ont été retranscrits par un assistant de recherche. Les données ont par la suite été classées dans une grille de codification afin de faire ressortir les thèmes principaux et les informations pertinentes. Plus précisément, la méthode de Colaizzi (1978) a été utilisée lors de l'analyse des données. Cette méthode comporte sept étapes (Fortin, 2010) :

1. Lire toutes les descriptions des participants pour découvrir le sens du phénomène à l'étude.
2. Extraire des énoncés significatifs de chaque transcription.
3. Exprimer avec clarté la signification de chaque énoncé dominant.
4. Regrouper par thèmes les significations énoncées :

- Établir un lien entre les regroupements et les transcriptions originales;
 - Tenir compte des divergences au sein des regroupements ou entre ceux-ci ainsi que des thèmes différents.
5. Intégrer les résultats à une description exhaustive du phénomène à l'étude.
 6. Décrire de façon exhaustive le phénomène étudié par un énoncé clair et sans équivoque.
 7. Valider, à l'étape finale, les résultats en demandant l'opinion de chaque participant.

4.5 Implications éthiques

Chaque participant (parents et éducateurs) a participé de façon volontaire à ce projet de recherche. Le consentement écrit des participants de l'étude a été obtenu avant de débiter les entrevues. Dans le cas où les parents ont décidé de ne pas prendre part au projet, leur consentement a tout de même été obtenu pour la participation de l'éducatrice. Le projet de recherche est approuvé par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CEREH) (CER-12-183-06.01) de l'Université du Québec à Trois-Rivières ainsi que le formulaire de consentement utilisé (Annexe C).

5. RÉSULTATS

Les résultats présentés ci-dessous sont divisés en deux grands thèmes. Le premier thème constitue les facilitateurs à l'inclusion alors que le second thème est les obstacles. En effet, à travers les entrevues avec les parents, les facilitateurs et les obstacles qui influencent l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience ont été explorés.

5.1 Facilitateurs

Les facilitateurs sont les éléments qui soutiennent l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience. Les éléments sont divisés en trois sous-thèmes, soit les facilitateurs en lien avec l'environnement, l'occupation et la personne, tel qu'illustré dans le MCREO. Les facilitateurs ont été mis en lien à des extraits de verbatim afin d'identifier leur importance pour l'inclusion en service de garde.

5.1.1 Facilitateurs en lien avec l'environnement

Attitudes des éducatrices et de la direction. Ces deux aspects sont considérés comme étant essentiel à une inclusion réussie selon la majorité des parents. L'intérêt, la motivation, l'ouverture et les idéologies sont propres à chaque éducatrice et membre de la direction et sont souvent liés aux expériences personnelles antérieures.

Mère de Marianne, 2 ans : Elle est vraiment intéressée l'éducatrice, mais c'est à elle, c'est sa garderie, c'est dans sa maison. Il faut que tu aies une passion pour les enfants, tu ne fais pas ça juste pour l'argent c'est sûr, donc elle aime ça et elle a le goût (...). Ça prend quelqu'un qui a ça, qui a le goût de s'investir. La fille, si elle est ouverte, c'est que sa meilleure amie à un enfant handicapé qui a la paralysie cérébrale, qui a fait des traitements hyperbares, qui est rendu à 11 ans. Elle a vu ça un petit peu, ça change beaucoup ta mentalité.

Mère de Rachel, 1 an 4 mois : Cette fille-là entre autre, la dernière qui a eu le choix, elle était super motivée, c'était un beau défi d'avoir Rachel. Souvent le soir quand on arrivait, elle l'avait dans ses bras, c'est une des seules que quand on arrivait, elle l'avait

dans ses bras et elle jouait avec. Donc c'est ça, ça y fait pour beaucoup, la volonté du personnel, l'intérêt.

Mère d'Alice, 2 ans 8 mois : Ils ont une ouverture d'esprit (...). Permettre qu'il y ait une éducatrice qui est dégagée de son temps 1 h par jour pour stimuler Alice. Permettre à cette éducatrice-là de me suivre lors des visites en ergothérapie et en orthophonie.

Éducatrice en 1 pour 1 d'Alice, 2 ans 8 mois : Quand je vais aux rencontres d'Alice, je sais que c'est mon employeur qui soutient ça, parce qu'il faut, moi je suis payé à mon salaire, il faut qu'il fasse rentrer une autre fille pour me remplacer. C'est la direction qui me permet d'y aller, c'est quand même une belle ouverture de leur part!

Assistance en service de garde. Cet élément fait référence à la collaboration entre les professionnels de la santé et le personnel en service de garde et aussi au travail d'une éducatrice en 1 pour 1 auprès de l'enfant. En effet, dans certains cas, une éducatrice employée par le service de garde ou par le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement (CRDITED) accompagnait l'enfant dans ses activités.

Mère de Jeanne, 2 ans 8 mois : (...) le centre de réadaptation Le Bouclier. Physiothérapeute, ergothérapeute, technicienne en déficience visuelle mobilité, et technicienne en déficience visuelle (pour jeux rapprochés, adaptation de lecture, etc.) se sont déplacés à la garderie pour bien outiller l'éducatrice pour les besoins de Jeanne.

Éducatrice d'Alice, 2 ans 8 mois : Le fait qu'il y ait une éducatrice qui fait du 1 pour 1 avec elle, ça a plus que facilité, ça a aidé, c'est incroyable vraiment. Au niveau du langage, au niveau de la motricité, au niveau des idées. On est 2, et puis ça l'aide beaucoup là.

Éducatrice de Félix, 5 ans : Son intervenante est là, elle arrive en même temps que lui et repart en même temps que lui. Le fait que son intervenante soit avec lui, ça l'a aidé

beaucoup à l'intégration. C'est sûr que si elle n'avait pas été là, j'aurais été en «burnout» ça n'aurait pas été long, je n'aurais pas pu être toute seule avec lui.

Collaboration entre les parents et l'éducatrice. La collaboration entre les parents et l'éducatrice est en lien avec l'ouverture des différents individus ainsi que l'initiative des parents.

Éducatrice d'Édouard, 3 ans 5 mois : (...) souligner l'implication des parents, parce que s'ils n'étaient pas impliqués, ils seraient partis depuis longtemps parce que moi je n'aurais pas pu le garder dans cette situation-là. Le partenariat avec les parents c'est ce qui fait que ça fonctionne quand même. Malgré tout ce qui est difficile présentement, le partenariat avec les parents et la confiance que les parents me portent, quand ils posent des questions (...) moi j'ai un agenda de communication, c'est bien important.

Éducatrice de Louis, 4 ans : Mais les parents sont très motivés, ils y vont d'aplomb, on leur demande de quoi, ils sont toujours les premiers à le faire (...). Mais c'est des gens qui sont super collaborant, vraiment beaucoup, ça se passe quand même très bien.

Acceptation par les pairs. L'acceptation par les pairs fait référence à l'absence de jugement au sujet de l'enfant présentant une déficience par les autres enfants fréquentant le service de garde. L'enfant est accepté dans le groupe sans distinction. Le jeune âge des enfants étaient souvent relié à l'acceptation par les pairs.

Éducatrice de Rachel, 1 an 4 mois : Même s'ils sont jeunes ils se rendent compte de la différence, ils en prennent soin, sont doux avec elle et lui apportent des jouets, ils veulent la faire participer.

Mère de Jeanne, 2 ans 8 mois : Comme elle est entrée tôt, les enfants de la garderie étaient assez jeunes (...) donc ils ont grandi avec elle et en ont pas fait trop de cas.

Acceptation des autres parents. L'acceptation fait référence à l'ouverture des parents des autres enfants fréquentant le service de garde, au respect des différences de l'enfant présentant une déficience.

Éducatrice de Rachel, 1 an 4 mois : Au début on ne voyait pas la différence avec les autres enfants, mais plus ça va elle est évidente, les parents posent quelques questions, mais sont très respectueux, ils se rendent même compte des progrès qu'elle fait.

Éducatrice d'Édouard, 3 ans 5 mois : Je dirais, je suis chanceuse pour le groupe au complet, il y a vraiment des parents qui comprennent bien ça.

Absence d'adaptation environnementale et d'utilisation de matériel adapté. Aucune adaptation environnementale n'est nécessaire au bon fonctionnement de l'enfant et celui-ci utilise du matériel régulier pour réaliser ses activités.

Mère de Marianne, 2 ans : Dans le fond c'est comme un enfant plus jeune, pour l'instant, c'est ça qui fait qu'elle passe, qu'elle peut rentrer là. Elle n'est pas lourdement handicapée, elle «fit» dans n'importe quoi et c'est ça, il y a pas rien de particulier.

Éducatrice d'Édouard, 3 ans 5 mois : J'ai été chanceuse parce que j'étais quand même déjà assez bien adaptée, la cours est déjà entièrement clôturée, la piscine aussi, donc c'est des choses que j'aurais eu systématiquement à faire. Au niveau physique, heureusement je n'ai pas eu grand-chose à faire ici en termes de meuble.

Formation de l'éducatrice. La formation de l'éducatrice fait référence aux études effectuées ainsi qu'aux expériences de travail antérieures.

Parents de Louis, 4 ans : Mais c'est sûr que le fait qu'elle ait travaillé beaucoup avec des enfants en difficulté, avec des besoins particuliers, ça je pense que c'est indéniable que c'est un plus. Je pense que la formation qu'elle a, contribue grandement mettons à

ce que les adaptations pour Louis peuvent être faites, soit bénéfiques. C'est sûr que les connaissances et le baccalauréat d'Audrey ça favorise.

Parents d'Édouard, 3 ans 5 mois : Quand j'ai vu l'annonce d'Audrey, j'ai quand même vu qu'elle avait un bacc en psychoéducation, elle avait beaucoup d'expérience dans ça. C'est sûr qu'il y a l'expérience d'Audrey, c'est officiel qu'elle savait comment intervenir avec lui.

Ressources financières. Des subventions provenant du gouvernement provincial sont accordées afin de faciliter l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience.

Mère de Marianne, 2 ans : Dans le fond, vu que Marianne a un diagnostic, elle va prendre la place de deux enfants, donc c'est super! Au lieu d'en avoir 6, l'éducatrice en a 5.

Mère de Loïc, 5 ans : (...) des subventions pour acheter des jouets, des jouets adaptés pour Loïc.

5.1.2 Facilitateurs en lien avec l'occupation

Adaptation adéquate des activités et du fonctionnement en groupe. L'adaptation fait référence aux changements effectués par les éducatrices dans l'horaire ou la réalisation des activités afin de favoriser la participation de l'enfant présentant une déficience.

Parents de Louis, 4 ans : Au niveau de la motricité fine surtout, il a plus de difficulté, donc c'est sûr qu'Audrey dans ses activités en tenait compte. Elle ne proposait pas nécessairement les mêmes choses, elle faisait peut-être différemment au niveau du bricolage, de la peinture, du découpage surtout.

Mère d'Alice, 2 ans 8 mois : On a eu beaucoup de collaboration surtout pour la marchette parce que l'on sait qu'au niveau de la pouponnière, c'est quand même un gros outil pour adapter. Ils se sont organisés pour quand les enfants prenaient leurs

collations, ils étaient tous dans des chaises les bébés, elle pouvait pratiquer avec sa marchette pour pouvoir marcher.

Éducatrice de Félix, 5 ans : Je pense que le fait qu'il soit dans un groupe d'âge moindre que son groupe réel soit une autre chose qui a aidé. Son niveau de développement rejoint plus mes enfants de 3 ans que s'il avait été avec des enfants de 5 ans, l'écart est moins grand.

Fréquentation et intégration à temps partiel. Cet aspect fait référence à la fréquentation du service de garde pour quelques jours seulement par semaine, soit seulement au début de l'inclusion ou pour une période de temps prolongée. L'adaptation semble plus facile dans ce cas, autant pour l'enfant que pour l'éducatrice.

Éducatrice de Félix, 5 ans : D'après moi le fait qu'il vienne d'une façon, 1 demie journée par semaine, de façon graduelle (...). Je pense que ça a aidé pour lui, pour son intervenante et pour moi, ça nous a donné une période d'adaptation et pour les enfants aussi.

Parents d'Édouard, 3 ans 5 mois : Au début ça bien été parce que justement l'intégration s'est fait tranquillement et Édouard avait pas beaucoup d'enfant avec lui. Après ça, trois mois après (...) il y a eu plusieurs mois où ça été plus difficile. C'est à partir de cette période-là qu'on a diminué à 3 jours semaines et je pense que ça a été une bonne décision, parce que ça va vraiment mieux depuis ce temps là.

5.1.3 Facilitateurs en lien avec la personne

Autonomie et personnalité de l'enfant. Un élément identifié comme étant très facilitant lors de l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience est un niveau d'autonomie élevé. En effet, lorsque l'enfant est en mesure de suivre le groupe et qu'il désire être autonome, son inclusion est plus facile.

Éducatrice de Louis, 4 ans : Pour l'instant Louis ce n'est pas un cas lourd. Depuis qu'il est propre, c'est de moins en moins un cas lourd. C'est un enfant qui est quand même capable d'être autonome dans la routine, dans l'autonomie, ça ce fait quand même bien. Donc pour l'intégration ce n'est pas nécessairement un problème je n'ai pas besoin d'une intervenante pour être avec Louis «non-stop», il a un minimum acquis qui fait qu'il est fonctionnel en service de garde.

Mère d'Alice, 2 ans 8 mois : Elle ne demande pas beaucoup plus de la part de l'éducatrice que les autres enfants. Elle est très fonceuse, ça l'aide beaucoup, elle veut le faire toute seule.

Sévérité de la déficience. Lorsque les enfants ne requièrent pas de soins médicaux particuliers, l'inclusion en service de garde est facilitée.

Mère de Marianne, 2 ans : Moi c'est sûr que je suis chanceuse dans ma malchance parce que Marianne ce n'est pas non plus un gros cas lourd. Si j'étais arrivée avec un enfant avec un tube de gavage pis «le gros kit», je ne suis pas sûre même qu'elle (éducatrice en milieu familial) se serait embarquée. Ce n'est pas évident là, moi c'est quand même léger, ce n'est pas super sévère, elle va finir par marcher sûrement. C'est sûr qu'elle équivaut plus aux occupations d'un enfant plus jeune, mais ce n'est pas un cas si pire que ça.

5.2 Obstacles

Les obstacles constituent les éléments qui nuisent à l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience. Les éléments sont divisés en trois sous-thèmes, soit les obstacles en lien avec l'environnement, l'occupation et la personne, tel qu'illustré dans le MCREO. Les obstacles sont aussi illustrés par des extraits de verbatim.

5.2.1 Obstacles en lien avec l'environnement

Attitude des éducatrices et de la direction. Le manque d'intérêt, d'ouverture et de motivation des éducatrices et de la direction est soulevé comme étant un aspect important faisant obstacle à l'inclusion des enfants présentant une déficience.

Mère de Marianne, 2 ans : Comme tu dis, même un CPE que ton enfant va rentrer là, si l'éducatrice n'a pas l'intérêt... C'est des enfants qui ont besoin d'attention, il faut aller plus vers eux autres, mais ils en ont besoin de ça. Marianne elle n'a pas le même contact non plus. C'est sûr que l'éducatrice si elle a une petite fille blonde toute mignonne qui se colle, qui parle et tout ça versus Marianne qui la regardera même pas, ben peut-être que Marianne... C'est sûr qu'elle ne sera pas sa chouchou. C'est plate, mais c'est ça pareil la réalité. Ils voient ça comme un trouble, un fardeau... Moi là je me suis rendue compte que si j'ai rentré ici au privé à la garderie, je l'ai pas dit que Marianne elle avait la paralysie. Je ne l'ai pas dit, ben pour la première fois, je ne l'ai pas dit. J'ai juste dit, ma fille elle a un retard, elle ne marche pas encore, mais je suis allée les rencontrer et je leur ai dit qu'elle avait eu un petit accident à la naissance, mais j'ai jamais prononcé le mot paralysie cérébrale devant eux autres. Honnêtement, je ne pense pas, si je leur avais dit au téléphone, non je ne pense pas...

Éducatrice en 1 pour 1 d'Alice, 2 ans 8 mois : Ce n'est pas donné à tout le monde de faire ça, parce qu'on en parle souvent ici. Ce n'est pas donné à tout le monde. Moi je suis attiré par ça mais ce n'est pas tout le monde qui est attiré par ça. C'est sûr que si c'était imposé, je ne suis pas certaine que tout le monde serait d'accord, avec des enfants comme ça.

Options de milieux de garde limitées. La majorité des parents rapportent que peu de service de garde sont ouverts à accueillir des enfants présentant une déficience. De plus, les listes d'attente pour les CPE sont extrêmement longues. Peu d'options s'offrent ainsi à eux.

Mère de Marianne, 2 ans : Et je suis sur les listes d'attente, et j'ai fait des appels, ça fait 1 an, je ne trouve nulle part. Les milieux familiaux coordonnés à des CPE... non on a

pas de place, non c'est trop compliqué... Moi si je vais au parc, j'amène des lunchs, si elle ne mange pas des sandwiches et tout ça, moi je la prends pas, non je suis désolée je la prends pas. Ça je me suis fait répondre ça souvent. Nous autre ont a été chanceux dans le sens où on a été capable de payer une madame (qui venait garder à la maison). À un moment donné, c'est parce que c'est beaucoup de sous et ce n'est pas évident, t'as quelqu'un chez vous... C'est ça, mais au moins on est capable de se payer ça, mais mettons que je n'aurais pas pu, je fais quoi? Je suis pognée, t'as pas nulle part qui veut prendre ta fille, qu'est-ce que tu fais?

Parents d'Édouard, 3 ans 5 mois : C'est vraiment un gros manque il n'y a rien d'adapté, il y a plein de places en garderie mais aucune place qui est adaptée. Je crois que c'est un gros manque, il devrait avoir des garderies spécifiquement pour ça, il n'y a aucune garderie qui se spécialise dans ça et c'est quand même un gros manque. Je pense qu'il devrait avoir des garderies où il devrait avoir une personne de plus justement pour pouvoir aider ces garderies-là. Il devrait avoir des subventions pour que certaines garderies puissent avoir de l'aide pour accueillir des enfants comme ça.

Surcharge de travail et manque de temps. Les éducatrices en service de garde ont plusieurs enfants à leur charge et un horaire assez chargé, ce qui limite le temps passé avec chaque enfant et la possibilité de répondre à tous leurs besoins.

Mère de Marianne, 2 ans : J'ai été déçue parce qu'ils ont trop d'enfants, ils n'ont pas le temps, dans le fond ils disent ça qu'ils vont faire plein d'affaire, mais finalement ils font rien pantoute. Le plus difficile, c'est qu'ils n'ont pas le temps. T'arrives là, ils sont tout le temps dans le jus, donc t'as beau arriver avec tes petites demandes, essayer de prendre le temps de «tiens regarde je vais te montrer à la faire boire», mais elle n'a pas le temps.

Éducatrice de Noah, 2 ans 10 mois : (...) parce que à 8 dans mon groupe, je ne peux pas l'aider autant que du 1 pour 1, je ne peux pas faire ça.

Manque de ressources financières. Les subventions gouvernementales sont accordées seulement aux services de gardes subventionnés et sur preuve d'un diagnostic chez l'enfant.

Éducatrice de Noah, 2 ans 10 mois : C'est vraiment justement quand il a son diagnostic que là, les subventions rentrent (...) et même là je te dirais que la subvention quand elle rentre, elle n'est pas assez grosse la subvention pour payer quelqu'un pour faire du 1 pour 1 avec l'enfant. C'est plate, mais ça va être plus pour acheter du matériel pour cet enfant là, mais tu as beau avoir du matériel, mais si tu n'as pas le temps ça ne donne rien. La subvention devrait être plus grosse pis qu'on ait les moyens de payer quelqu'un avec.

Éducatrice d'Édouard 3 ans 5 mois : En même temps si Édouard fini par avoir un diagnostic, j'ai un peu de misère à comprendre pourquoi le gouvernement est pas prêt à donner des subventions à un service de garde même s'il est pas accrédité. Les parents ont décidé d'envoyer cet enfant-là dans un service de garde là (...) pourquoi il n'y aurait pas de subventions pour cet enfant-là? Des services de garde adaptés au besoin d'Édouard, (...) il y en a très peu...

Manque de formation et d'expérience des éducatrices. Selon la majorité des parents, la formation scolaire des éducatrices en services de garde (technique d'éducation à l'enfance) n'est pas suffisante pour intervenir auprès des enfants présentant une déficience. De plus, les éducatrices ont généralement peu d'expérience auprès de ces enfants.

Mère de Marianne, 2 ans : Pas du tout. Ils ne connaissent pas ça, ils ne savent pas. (...) elles sont éducatrices, elles ont appris des affaires à l'école, mais par rapport aux enfants différents là, je n'ai vraiment pas cette impression-là.

Éducatrice de Noah, 2 ans 10 mois : Je l'ai toujours dit je ne suis pas éducatrice spécialisée donc non moi je ne crois pas que j'ai tout le nécessaire pour venir en aide à ces enfants-là. Non je ne crois pas qu'on est équipé comme éducatrice dans le cours qu'on suit pour venir en aide à ces enfants-là et c'est une grosse lacune de notre

formation parce que maintenant il faut les intégrer de plus en plus. Alors oui intégrons les j'ai aucun problème, mais donne nous l'aide qui va avec ou donne nous une formation qui va avec.

Manque d'assistance en service de garde. Les jeunes enfants suivis en CRDI ont généralement accès à une éducatrice spécialisée qui offre de la stimulation à la maison ou au service de garde. Toutefois, en raison d'une gestion différente des organismes, les enfants suivis en CRDP n'ont pas accès à ce type de service.

Mère de Marianne, 2 ans : À InterVal, il y a rien. Ils sont ouverts à y aller pour montrer des choses, par exemple. Mais pas plus que ça. Parce qu'au CRDI, moi c'est pour ça que j'ai poussé (...). Eux autres, je savais qu'ils offrent 5 heures par semaine de stimulation. Pourquoi le CRDI a le budget? Financièrement... Je crois qu'il y a quelque chose à changer en tout cas. Il faudrait faire des changements. C'est quand ils sont petits qu'ils ont besoin, autant en déficience physique. Mais c'est ça le CRDI je trouve qu'ils ont une meilleure organisation pour offrir plus de services et ils se déplacent, ils vont en garderie. C'est là qu'il faut intervenir, dans les garderies et là l'éducatrice elle va voir ce que tu fais, elle va le reproduire. Mais je trouve que le CRDP c'est une autre façon et je ne trouve pas que c'est assez.

Mère de Rachel, 1 an 4 mois : Ce n'est pas accepté (le 1 pour 1) vraiment en terme monétaire c'est ça. Mais plus tard, si elle est au CRDI, là peut-être qu'il y aura possibilité d'avoir plus de subvention, peut-être que là ce sera accepté pour l'accompagnement, mais avec InterVal au niveau moteur il n'y a pas beaucoup de ressources.

Réactions négatives des pairs. Les autres enfants fréquentant le service de garde peuvent réagir négativement à l'inclusion d'un enfant présentant une déficience. Ces réactions découlent souvent de l'incompréhension et se manifestent par des questionnements ou du rejet.

Mère de Jeanne, 2 ans 8 mois : Les premiers temps Jeanne revenait stresser de la garderie, elle sursautait énormément pour pas grand-chose. Parce qu'une amie de la garderie était toujours dans sa bulle. Il a fallu que j'explique à l'éducatrice que les ami(e)s ne devaient pas être dessus tout le temps puisque ça nuisait beaucoup à Jeanne. Donc c'est de faire comprendre aux autres la condition de Jeanne.

Éducatrice d'Édouard, 3 ans 5 mois : C'est devenu triste avec le temps parce que les autres enfants ont commencé à avoir peur de lui. Là Édouard a été mis de côté là dedans, il se ramassait avec les plus jeunes (...). Au fil du temps les enfants ont commencé à démontrer des signes de stress. Quand Édouard arrivait les enfants étaient plus énervés ou s'éloignait un peu plus. C'est aussi toute la notion d'expliquer aux autres enfants qu'Édouard est différent, Édouard comprend pas les même choses que vous.

Adaptation environnementale et utilisation de matériel adapté. L'utilisation d'aides techniques est considérée par plusieurs éducatrices comme un obstacle à l'inclusion puisque l'enfant requiert habituellement de l'aide pour l'utiliser, ce qui entraîne une surcharge de travail. Les adaptations de l'environnement constituent quant à elles des projets ambitieux et coûteux. Enfin, des adaptations peuvent aussi être nécessaires sur le plan de l'organisation du quotidien.

Mère d'Alice, 2 ans 8 mois : C'est sûr qu'avec la marchette il y avait des endroits qu'on ne pouvait pas aller, on a dû trouver des idées pour pouvoir s'adapter avec cette marchette-là. C'est sûr que rendu dans les 18 mois elle ne pouvait plus l'amener, donc il fallait vraiment qu'elle soit capable d'être assez solide pour pouvoir marcher toute seule.

Mère de Rachel, 1 an 4 mois : (...) c'est pour ça qu'elle mangeait dans une autre chaise, mais les chaises au mur ce n'était vraiment pas adapté (...) elle se tenait pas la tête, elle est tout petite, elle peut même glisser. Ils n'ont pas de chaise haute, donc ils la font manger dans une chaise vibrante, mais là il faut qu'ils mettent des serviettes de

chaque côté pour qu'elle reste droite, mais c'est l'élément qui est moins drôle. Moi à leur place, j'aurais acheté une chaise haute.

Éducatrice d'Édouard, 3 ans 5 mois : C'est plus des adaptations comme ça. Changer des choses de place parce que je ne veux pas que ça soit accessible pour lui, soit parce qu'il va déranger, soit parce qu'il va les briser, soit qu'il va faire mal aux autres avec. Plus des choses comme ça, de l'aménagement, mais c'est plus du matériel que d'autre chose physiquement dans la garderie. C'est sûr qu'au niveau des achats, acheter des choses vraiment solide, parce qu'il brise beaucoup les jouets parce qu'il est «rough» avec. Il y a des jouets que j'ai acheté que j'ai été obligé de mettre de côté. (...) c'est vraiment dans l'organisation du temps, de l'espace aussi et dans l'organisation matérielle, il faut que je prévois ça pour que je sois capable d'adapter les activités plus structurés. Ça devient... c'est des grosses adaptations.

5.2.2 Obstacles en lien avec l'occupation

Manque de stimulation et d'activités adaptées. Quelques parents ont mentionné que les activités n'étaient pas adaptées au niveau de développement de leur enfant ou que celui-ci ne recevait pas suffisamment de stimulation nécessaire à ses apprentissages.

Mère de Rachel, 1 an 4 mois : Je suis convaincu qu'ils la mettent sur un tapis d'éveil, dans la chaise vibrante parce qu'ils en ont d'autre à s'occuper. Même s'il y a des choses qui sont comme proscrite parce que ce n'est pas bon pour le développement... l'idéal ça serait que quelqu'un l'ait en permanence et la tienne, mais c'est sûr que...

Mère de Marianne, 2 ans : C'est sûr qu'elle ne peut pas participer... Des fois je trouve ça plate qu'ils la mettent dans le groupe des plus vieux parce que j'arrive et je vois bien qu'elle ne «fit» pas dans le groupe plus vieux. Ils font faire des activités qu'elle ne comprend pas. À un moment donné j'arrive, tout le monde était couché sur le dos, il faisait comme une relaxation et Marianne était assise et elle se balançait toute seule à part des autres. Elle ne comprend pas elle, le monde sont tous sur le dos, les enfants ils ont 2 ans ils comprennent. Donc c'est pour te dire qu'ils n'adaptent vraiment pas. Ils l'intègrent, mais ils ne vont pas

adapter pour elle. Ils comprennent pas que Marianne elle n'a pas la capacité de se lever debout et de dire «eye» je veux une bébelle. Donc c'est tout ça, ils ne voient pas ça, elle dit rien donc elle est correct... C'est sûr que ça c'est un manque.

Contexte de groupe. Le contexte de groupe est indéniable en service de garde, mais peut parfois apporter des inconvénients pour l'enfant présentant une déficience.

Éducatrice en 1 pour 1 d'Alice, 2 ans 10 mois : (...) un moment donné, il a fallu la tasser, la pouponnière, il y a des petits doigts par terre, des copains qui grimpent, grimpent sur la marchette, donc risque de blessure pour elle et les autres. C'est sûr qu'un moment donné on a dû retirer, rendu à un stade dans le développement des enfants. Les enfants commencent les « à moi », ils s'approprient les choses. Si elle se promène avec la marchette, ça peut occasionner des blessures, on est conscient de tout ça.

Parents d'Édouard, 3 ans 5 mois : À partir du moment où ça devient un peu dangereux pour les autres enfants, elle (éducatrice) est obligée d'intervenir, donc oui on avait eu un avertissement, que si la situation ne se règle pas, s'il y a un danger pour les enfants, ou s'il y a d'autres parents qui se plaignent parce que leurs enfants se fait pousser, frapper, taper on va être obligé d'intervenir.

Règlementation stricte. Dans les services de garde, particulièrement les CPE, il est difficile de changer l'horaire et l'organisation. Les politiques gouvernementales existantes laissent aussi peu de place aux compromis.

Mère de Loïc 5 ans : Souvent il avait besoin de sa doudou, pis c'est comme interdit parce que s'il y a 10 enfants dans le groupe qui traîne leur doudous, les microbes et tout... Quand il capote de même, donne lui sa doudou, il te le dit doudou, il veut ses affaires. L'éducatrice me dit : mais c'est parce que pourquoi lui il aurait le droit et pas les autres?

Mère de Rachel 1 an 4 mois : 0-18 mois, oui, je pense qu'ils peuvent la garder jusqu'à 30 mois, je crois qu'il y a eu un allègement pour ceux qui marchent pas encore. Mais à un moment donné peut-être qu'elle ne pourra plus être au CPE, rendu à 30 mois dans le fond. Selon les règles, ils auront plus la subvention à ce moment-là de poupon, donc ce n'est pas payant de la garder là et de ne pas avoir de subventions. Donc elle va être obligée de quitter parce que les autres groupes, les enfants doivent marcher. Donc à 2 ans et demi...En tout cas on espère qu'elle va marcher, mais on ne le sait pas.

5.2.3 Obstacles en lien avec la personne

Autonomie et sévérité de la déficience. Certains enfants présentant une déficience ont un niveau d'autonomie moins grand que les jeunes de leur âge. Les besoins importants et les difficultés diverses qu'ils présentent peuvent nuire à leur inclusion puisqu'ils ne sont pas en mesure de suivre le rythme des autres enfants du groupe et nécessitent plus de surveillance.

Éducatrice de Rachel, 1 an 4 mois : Besoin de plus de soins...ne peut être seule par terre avec les autres amis, a besoin de beaucoup de stimulation par jour. Elle a 16 mois, mais a le tonus et le développement d'un enfant de 3 mois...ne s'assoit pas dans des chaises hautes, ne tient pas seul la tête, difficulté à avaler donc très long faire manger...

Éducatrice d'Édouard, 3 ans 5 mois : Donc ça fait aussi que les routines sont aussi difficiles, il a 3 ans, c'est sûr qu'on n'est pas proche de l'apprentissage de la propreté mais pas du tout. C'est sûr qu'il faut un peu tout faire pour Édouard, il mange tout seul, mais il fait du dégât.

Éducatrice de Félix, 5 ans : C'est vraiment du 1 pour 1 parce qu'il est porté à se sauver dans la salle de bain, il est porté à mettre beaucoup de choses dans sa bouche.

Personnalité de l'enfant. Certains traits de personnalité et comportement de l'enfant sont soulevés comme étant problématique, particulièrement sur le plan de l'interaction avec les autres enfants et les adultes.

Éducatrice d'Alice, 2 ans 8 mois : Alice c'est plus difficile vu qu'elle ne parle pas avec les autres enfants, elle a plus tendance à ôter les jouets, elle ne s'exprime pas beaucoup avec les autres amis. Ils ne sont pas rendus aux mêmes phases.

Éducatrice d'Édouard, 3 ans 5 mois : Son comportement en général, il a beaucoup de comportement agressif, voir même violent. (...) c'est particulier comme crise, donc dans l'organisation d'une journée, une journée quand Édouard est là ce n'est pas les mêmes journées où les journées qu'il n'est pas là, vraiment pas, c'est très très très différent.

6. DISCUSSION

L'objectif de cette étude était d'explorer les obstacles et les facilitateurs à l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience et de développer des recommandations en lien avec l'ergothérapie visant à faciliter ce processus. Les enfants présentant une déficience vivent différentes difficultés lors de la fréquentation d'un service de garde. De plus, ces difficultés se répercutent aussi chez les parents et le personnel des services de garde. En effet, des obstacles sont présents autant sur le plan de l'environnement, de l'occupation que de la personne, mais des éléments facilitateurs peuvent amoindrir ces obstacles et soutenir le processus d'inclusion. Par ailleurs, l'exploration de l'expérience personnelle des principaux acteurs constitue la meilleure façon d'identifier ces éléments. Afin de répondre à cette problématique, des entrevues ont donc été effectuées afin de connaître la perception de parents ayant un enfant présentant une déficience et fréquentant un service de garde. Des entrevues ont aussi été conduites avec les éducatrices en service de garde travaillant avec ces enfants. Ces différentes entrevues ont permis de recueillir de l'information riche et pertinente en lien avec le sujet. En premier lieu, des éléments facilitateurs ont été nommés autant par les parents que les éducatrices en service de garde et comportent des idées novatrices. En second lieu, les parents ainsi que les éducatrices ont relevés de nombreux obstacles à l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience, dont certains n'avaient pas été abordés à ce jour. En somme, les obstacles et les facilitateurs identifiés par les participants confirment certains éléments déjà connus, mais de nouveaux concepts ont aussi émergés des entrevues et permettent de bonifier la compréhension de ce phénomène. En lien avec l'ergothérapie, des liens entre l'inclusion en service de garde et le rôle de l'ergothérapeute travaillant avec une clientèle en pédiatrie sont effectués afin de mieux comprendre le rôle de ce professionnel dans cette situation complexe et les habiletés de ce dernier qui peuvent être utilisées afin de faciliter l'inclusion.

6.1 Les nouveaux concepts

De nombreux obstacles à l'inclusion sont présents dans tous types de service de garde et la situation semble même plus grave que celle décrite dans la littérature. En effet, certains obstacles sont soulevés dans les écrits et l'inclusion des enfants ayant une déficience en

services de garde est décrite comme étant parfois problématique. Toutefois, de nombreux nouveaux éléments sont ressorties durant les entrevues et expose l'ampleur du problème. Les nouveaux obstacles sont identifiés plus bas.

6.1.1 Les obstacles à l'inclusion en service de garde

Tous les obstacles rapportés par la littérature ont été mentionnés durant les entrevues avec les parents et les éducatrices en services de garde. Toutefois, de nombreux nouveaux obstacles ont été identifiés : l'attitude des éducatrices et de la direction, le manque de ressources financières, le manque d'assistance en service de garde, les réactions négatives des pairs, le manque de stimulation et d'activités adaptées, le contexte de groupe, la réglementation stricte et finalement la personnalité de l'enfant. L'identification de ces obstacles permet d'avoir un portrait plus détaillé des difficultés pouvant survenir lors de l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience et ainsi mettre en lumière les aspects sur lesquelles les ergothérapeutes pourraient intervenir afin de faciliter l'inclusion de ces enfants.

6.2 Le rôle de l'ergothérapeute

Il a été noté, lors des entrevues avec les parents et les éducatrices en services de garde, que l'implication des ergothérapeutes dans l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience était variable. En effet, les ergothérapeutes sont généralement ouverts et disponibles pour assister à l'occasion les éducatrices en service de garde en donnant des recommandations ou en effectuant des visites dans les établissements. Par ailleurs, leur rôle est encore méconnu auprès des éducatrices. De plus, l'inclusion en service de garde n'est habituellement pas abordée lors de l'établissement d'interventions en ergothérapie et les parents ne croient donc pas que l'ergothérapeute ait un rôle primordial à jouer dans cette situation.

Toutefois, des liens peuvent être effectués entre l'inclusion en service de garde et l'ergothérapie qui se définit comme suit :

L'ergothérapie est l'art et la science de faciliter la participation à la vie quotidienne, et ce, à travers l'occupation; l'habilitation des gens à effectuer les occupations qui favorisent la santé et le bien-être; et la promotion d'une société juste et n'excluant personne afin que tous puissent participer de leur plein potentiel aux activités quotidiennes de la vie (Townsend et Polatajko, 2008, p. 420).

Selon la définition précédente, l'ergothérapeute a définitivement un rôle à jouer lors de l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience. En premier lieu, la fréquentation d'un service de garde constitue une occupation signifiante pour le jeune enfant, au même titre que la fréquentation scolaire à un âge plus avancé. De plus, le service de garde favorise le développement global de l'enfant ainsi que son bien-être (Coutu, Lavigneur, Dubeau, et Beaudoin, 2005). En second lieu, faire la promotion de l'inclusion en service de garde est lié au concept de justice occupationnelle. La justice occupationnelle signifie l'accès à du soutien et des ressources adéquats pour tous afin de participer à des occupations essentielles et signifiantes (Wolf et al., 2010). Ceci permet donc à tous de participer pleinement à leurs activités de la vie quotidienne, ce qui doit être favorisé par les ergothérapeutes. En somme, l'ergothérapeute, de part la définition de son rôle, est en mesure de supporter ses clients dans la fréquentation d'un service de garde. Afin de parvenir à cet objectif, l'ergothérapeute peut se baser sur ses connaissances et ses habiletés.

6.2.1 Les habiletés de l'ergothérapeute selon le Modèle canadien d'habilitation centré sur le client

Afin de solutionner les obstacles à l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience, l'ergothérapeute peut avoir recours aux habiletés décrites dans le modèle MCHCC (Townsend et al., 2007). Ce modèle représente l'habilitation centrée sur le client ainsi que la relation client-professionnel qui se développe lors de processus d'évaluation et d'intervention en ergothérapie. Le but de cette relation est d'habiliter le changement individuel et sociétal à travers l'occupation, l'engagement occupationnel et les structures sociales qui influencent l'engagement dans la vie de tous les jours.

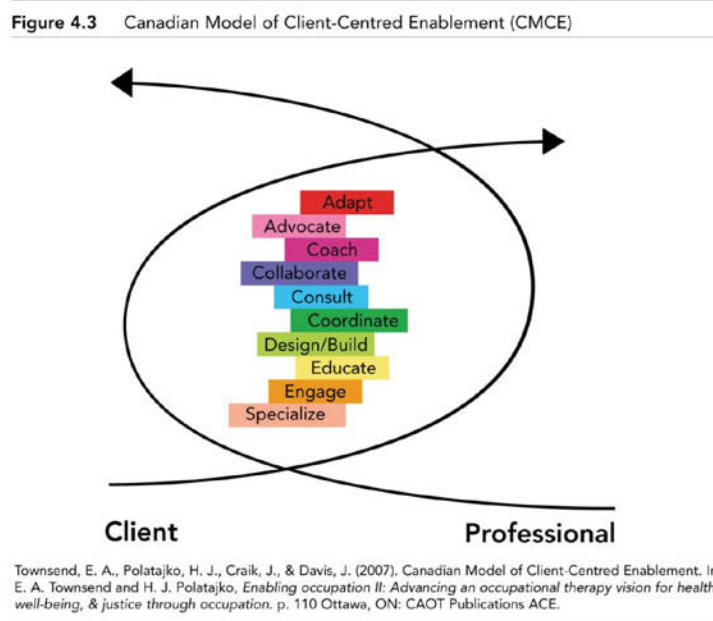


Figure 3. Modèle Canadien de l’Habilitation Centrée sur le Client (Townsend et al., 2007, p.110).

Les dix habiletés du modèle décrites précédemment dans cet écrit peuvent être utilisées de différentes façons afin de solutionner les obstacles à l’inclusion en service de garde et ainsi faciliter le processus pour les enfants, les parents et les éducatrices en services de garde. Les obstacles à l’inclusion identifiés précédemment seront donc mis en lien avec des habiletés pertinentes.

Attitude des éducatrices et de la direction. Lorsque l’attitude de la direction et des éducatrices en service de garde est un obstacle à l’inclusion en service de garde, l’ergothérapeute peut intervenir pour tenter de changer la façon de penser de ces individus. En effet, l’attitude de fermeture face aux personnes présentant une déficience provient souvent d’un manque de connaissance et d’expérience avec cette clientèle (Wong et Cumming, 2010). Afin de contrer cet obstacle, les ergothérapeutes peuvent **former** les éducatrices et le personnel de direction des services de garde sur différents diagnostics et les façons d’intervenir avec les enfants présentant une déficience. En se sentant plus outiller, les éducatrices et la direction pourraient être plus ouvertes face à l’accueil de ces enfants. Aussi, il

est possible pour les ergothérapeutes de **consulter** les éducatrices et la direction afin de mieux connaître leurs besoins et leurs appréhensions et ainsi cibler leurs besoins d'apprentissages.

Manque de formation et d'expérience des éducatrices. La majorité des éducatrices en service de garde rencontrées avait peu de connaissances sur les déficiences et ceci était principalement en lien avec deux éléments. Tout d'abord, les éducatrices présentaient un manque d'expérience avec cette clientèle puisqu'elles n'avaient pas fréquemment travaillé avec ces enfants. De plus, les éducatrices ne reçoivent pas beaucoup d'informations sur la façon d'intervenir avec les enfants présentant une déficience dans leur formation scolaire. Afin de favoriser l'apprentissage des éducatrices en service de garde et d'augmenter leurs connaissances sur la déficience chez les enfants, les ergothérapeutes peuvent **former** les éducatrices sur les besoins des enfants qu'elles reçoivent en service de garde et les façons d'intervenir auprès de ces enfants. De plus, les ergothérapeutes peuvent offrir des formations plus globales à toutes les éducatrices d'un service de garde afin de faciliter l'inclusion d'un enfant et aussi proposer une solution durable, puisque les éducatrices ainsi formées pourront à leur tour accueillir un enfant présentant une déficience.

Options de milieux de garde limitées. Un des obstacles importants à l'inclusion est le fait que les services de garde aient la possibilité de refuser l'accès à un enfant présentant une déficience. Ainsi, les places en services de garde pour ces enfants sont limitées. Pour solutionner ce problème complexe, les ergothérapeutes peuvent en premier lieu **favoriser** l'inclusion en service de garde en faisant la promotion de cette situation auprès des services de garde, de leurs milieux de travail et des décideurs du milieu. En démontrant que la fréquentation d'un service de garde est bénéfique autant pour l'enfant que pour sa famille, il est possible d'augmenter les services offerts à cette clientèle. En second lieu, **coordonner** est une autre habileté pertinente pour résoudre cet obstacle. En effet, les ergothérapeutes peuvent donner de l'information aux parents sur les ressources disponibles et les services de garde qui sont habituellement ouverts à l'accueil des enfants présentant une déficience. De plus, ils peuvent entrer en contact avec les services de garde afin de planifier l'arrivée de l'enfant et de faciliter la transition pour l'enfant, les parents et les éducatrices.

Surcharge de travail et manque de temps. Cet obstacle est particulièrement important et difficile à solutionner compte tenu des règles en vigueur et des façons de travailler bien établies dans les services de garde du Québec. Par ailleurs, afin de diminuer la surcharge de travail et le manque de temps des éducatrices, les ergothérapeutes sont en mesure d'**adapter** leur horaire de travail et d'y intégrer les tâches nécessaires aux besoins des enfants, particulièrement ceux présentant une déficience. Toutefois, afin de proposer des solutions réalistes, les ergothérapeutes doivent **consulter** les différents acteurs concernés, soit les éducatrices et la direction des services de garde. Ainsi, les ergothérapeutes connaissent mieux les milieux de travail et les façons actuelles de fonctionner.

Manque de ressources financières. Cet obstacle est présent dans la majorité des services de garde puisque les ressources financières accordées lors de l'accueil d'un enfant présentant une déficience sont limitées. En effet, en 2009-2010, le montant accordé au CPE était de 37,30\$ par jour, 34,05\$ pour les garderies et 26,00\$ pour les services de garde en milieu familial (Gouvernement du Québec, 2009). Selon les éducatrices et les directrices de service de garde consultées, le montant est toujours le même en 2013 et il est insuffisant pour permettre l'embauche d'une éducatrice supplémentaire pour prendre en charge l'enfant présentant une déficience. De plus, tel que mentionné précédemment dans les obstacles à l'inclusion, les services de garde en milieu familial non reconnus par la loi ne reçoivent pas ces subventions. Afin d'assurer un financement adéquat et suffisant à l'accueil d'enfants présentant une déficience dans les services de gardes, les ergothérapeutes doivent **favoriser** cette situation en plaidant auprès d'organismes décideurs tels que le Gouvernement du Québec ou les Regroupements de centres de la petite enfance. Les ergothérapeutes peuvent faire la promotion de l'inclusion en service de garde de leurs clients pour favoriser leur participation dans cette occupation significative.

Manque d'assistance en service de garde. Tel que mentionné précédemment, il est difficile pour les services de garde d'embaucher une éducatrice supplémentaire à temps plein pour s'occuper de l'enfant présentant une déficience. Toutefois, il est possible de proposer des solutions pour palier à ce manque d'assistance en service de garde. D'une part, une éducatrice peut travailler avec l'enfant pour quelques heures par jour seulement, ce qui est moins

dispendieux et offre, selon quelques services de garde consultés, de bons résultats. D'autre part, les ergothérapeutes peuvent **collaborer** avec les éducatrices en service de garde pour leur offrir une assistance régulière, selon leurs besoins. Les ergothérapeutes deviennent donc des personnes ressources pour les éducatrices afin de répondre à leurs questionnements et de les assister dans leur travail avec l'enfant présentant une déficience.

Réactions négatives des pairs. Il est noté que les pairs réagissent parfois négativement à l'arrivée d'un enfant présentant une déficience au service de garde et que ceci influence le rendement et l'engagement de l'enfant dans ses activités. La peur de la différence, l'incompréhension et l'absence d'interactions passées avec des enfants présentant une déficience peuvent expliquer ces réactions (Odom, 2002). Afin de diminuer l'impact de cet obstacle, les ergothérapeutes peuvent **former** et **encadrer** les éducatrices en services de garde afin que celles-ci forment à leur tour les enfants de leurs groupes. En donnant de l'information concrète et vulgarisée aux éducatrices sur l'enfant présentant une déficience, celles-ci pourront transmettre l'information aux autres enfants du groupe afin de les sensibiliser.

Adaptation environnementale et utilisation de matériel adapté. Certains enfants présentant une déficience utilisent des aides techniques pour réaliser leurs occupations et nécessitent aussi un environnement adapté. Les ergothérapeutes peuvent assister le personnel en services de garde afin de **concevoir** et de **réaliser** un environnement adéquat pour les enfants présentant une déficience. De plus, les ergothérapeutes peuvent former les éducatrices sur l'utilisation d'aides techniques afin que celles-ci assiste correctement les enfants.

Manque de stimulation et d'activités adaptées. Les enfants présentant une déficience ne sont pas toujours en mesure de s'engager pleinement aux activités régulières proposées en services de garde, mais ont tout de même besoin de beaucoup de stimulation pour favoriser leur développement. Afin d'aider les éducatrices, les ergothérapeutes peuvent **adapter** les activités afin qu'elles conviennent aux habiletés des enfants tout en tenant compte des autres enfants et de la réalité des éducatrices en services de garde.

Contexte de groupe. Le contexte de groupe est généralement positif pour l'apprentissage des enfants présentant une déficience, mais il peut aussi apporter des éléments qui font obstacle à l'inclusion. Les obstacles sont surtout en lien avec la dangerosité pour les autres enfants ainsi que l'aménagement de l'horaire selon les activités et les besoins de l'enfant. Afin de remédier à cet obstacle, les ergothérapeutes peuvent **concevoir** et **réaliser** un environnement adapté qui permet à l'enfant présentant une déficience de s'engager dans ses activités sans nuire aux autres enfants présents, par exemple lors de l'utilisation d'un fauteuil roulant ou d'une marchette. De plus, les ergothérapeutes peuvent aussi **adapter** l'horaire et l'aménagement de la journée afin d'éviter la surcharge de travail et les conflits d'horaire entre les activités avec les autres enfants et les périodes de soins et l'assistance pour l'enfant présentant une déficience.

Règlementation stricte. Les services de garde ont généralement des règlements bien établis qui entraîne une difficulté à changer l'horaire et l'organisation. Toutefois, certains enfants présentant une déficience ont des besoins particuliers, ce qui fait qu'ils ne peuvent constamment suivre les horaires ou les règles. Afin de sensibiliser les éducatrices et la direction, les ergothérapeutes peuvent **former** le personnel sur les besoins des enfants présentant une déficience et sur la nécessité d'être souple dans l'application des règlements qui peuvent convenir aux autres enfants, mais qui sont parfois incohérents avec les particularités de ces enfants. Aussi, les ergothérapeutes peuvent **favoriser** l'adoucissement de certaines politiques gouvernementales qui nuisent à l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience.

6.3 Les retombées de l'étude

Enfin, pour les ergothérapeutes travaillant en pédiatrie, les résultats de cette recherche sont signifiants. En effet, pour les ergothérapeutes, il est primordial de répondre aux objectifs des enfants et aussi de leurs parents. L'inclusion en service de garde peut constituer l'un de ces objectifs. Ainsi, afin de travailler efficacement à l'atteinte de cet objectif, les ergothérapeutes doivent être conscients de la situation et des problématiques en lien avec l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience. En ayant une meilleure compréhension du phénomène ainsi que des facilitateurs et des obstacles, les ergothérapeutes

peuvent prévoir les difficultés les plus fréquemment rencontrées et miser sur les facilitateurs soulevés pour favoriser une inclusion réussie.

7. CONCLUSION

7.1 Synthèse de l'étude

L'objectif de cette étude était de mieux comprendre l'expérience des parents et des éducatrices lors de l'inclusion en service de garde d'un enfant présentant une déficience et d'identifier les facilitateurs et les obstacles dans le but d'émettre des recommandations en lien avec le rôle de l'ergothérapeute. Suite à la passation d'entrevue avec des parents et des éducatrices en service de garde, les obstacles à l'inclusion mentionnés dans la littérature ont été confirmés et huit nouveaux obstacles ont été identifiés, ce qui permet de bonifier la compréhension du phénomène. De plus, des facilitateurs à l'inclusion ont aussi été nommés par les participants ce qui apporte des idées novatrices pour faciliter ce processus. Enfin, des recommandations visant les ergothérapeutes travaillant en pédiatrie ont été émises en lien avec les habiletés du MCHCC, offrant aux ergothérapeutes les façons possibles d'intervenir dans ce contexte particulier.

7.2 Limites

La plus grande limite de ce projet constitue le nombre peu élevé de participants. De plus, les participants ont tous été recrutés dans la même ville, ce qui permet d'avoir un portrait de cette région, mais pas de l'ensemble du Québec. Enfin, aucun enfant demeurant à la maison n'a participé à la recherche, mais il aurait été intéressant de connaître le point de vue des parents qui n'envoient pas leurs enfants en services de garde.

7.3 Directions futures

Suite à la réalisation de cette étude, certaines pistes de recherche pourraient être explorées dans le futur afin d'augmenter la compréhension au sujet de l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience.

En premier lieu, l'exploration de la situation d'enfants présentant une déficience et qui ne fréquentent pas un service de garde pourrait être effectuée. En effet, cette recherche serait pertinente afin de connaître les raisons pour lesquelles ces enfants demeurent à la maison et savoir si celles-ci sont liées aux obstacles à l'inclusion en service de garde. En second lieu, il serait intéressant de suivre un enfant présentant une déficience et ses parents dans la recherche

d'un service de garde afin de comprendre concrètement le processus ainsi que les difficultés rencontrées. Ensuite, la situation de deux services de garde inclusifs situés à Montréal pourrait être étudiée. Ces deux services de garde, un CPE et une garderie accueillent dans leur clientèle régulière des enfants à développement typique ainsi que des enfants présentant une déficience. Pour les services de garde désirant accueillir un enfant présentant une déficience, ces deux établissements pourraient servir de modèle afin de proposer des façons de fonctionner qui ont fait leur preuve. Enfin, il serait pertinent de reproduire la recherche dans différentes régions du Québec dans le but d'obtenir un portrait plus global de l'inclusion en service de garde au Québec. De plus, cette étude permettrait d'observer si des différences sont présentes entre les régions, par exemple les milieux urbains en comparaison avec les milieux ruraux.

RÉFÉRENCES

- Beaulieu, J., Girouard, Y., et Dugas, C. (2004). Comparaison du développement moteur d'enfants âgés entre 3 et 4 ans fréquentant ou non une garderie ayant un programme d'éducation motrice. *Avante*, 10(3), 14-25
- Berthelot, M., Camirand, J. et 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(EPLA). Document consulté de http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2006/incapacite_limitations2001.pdf.
- Conseil de la famille et de l'enfance Québec. (2008). Avis sur le soutien aux familles avec enfants handicapés. Document consulté de http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/cfe_Avis_soutien_familles_enfants_handicapes.pdf.
- Famille et Aînés Québec. (2012). *Centres de la petite enfance : règles budgétaires pour l'année 2012-2013*. Document consulté de http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Regles_budgetaires_CPE_12-13.pdf.
- Fortin, M-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (2^e éd). Montréal : Chenelière Éducation inc.
- Gouvernement du Québec. (2012). Je cherche un service de garde... Je pose des questions! Document consulté de <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Top6.pdf>.
- Grace, R., Llewellyn, G., Wedgwood, N., Fenech, M., et McConnell, D. (2008). Far from Ideal: Everyday Experiences of Mothers and Early Childhood Professionals Negotiating an Inclusive Early Childhood Experience in the Australian Context. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 18-30.
- Hanvey, L. (2002). *Les enfants ayant une déficience et leurs familles au Canada*. Document consulté de <http://www.nationalchildrensalliance.com/ane/pubs/2002/hanvey02.pdf>.
- Hestenes, L. L., Cassidy, D. J., Hegde, A. V., et Lower, J. K. (2007). Quality in Inclusive and Noninclusive Infant and Toddler Classrooms. *Journal of Research in Childhood Education*, 22(1), 69-84.
- Jinnah-Ghelani, H. A., et Stoneman, Z. (2009). Elements of Successful Inclusion for School-age Children with Disabilities in Childcare Settings. *Child Care in Practice*, 15(3), 175-191.
- Julien-Gauthier, F. (2008). Études des pratiques éducatives en milieu de garde pour développer la communication et les habiletés sociales des enfants (3-5 ans) qui présentent un retard global et significatif de développement. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à http://www.crditedmqc.ca/pdf/These_Gauthier.pdf

- Julien-Gauthier, F. (2007). *L'inclusion des enfants qui ont des besoins particuliers dans les milieux de garde*. Document consulté de <http://www.unites.uqam.ca/larepe/dossier/acfas2007/JulienACFAS2007.pdf>.
- Knoche, L., Peterson, C. A., Edwards, C. P., et Jeon, H.-J. (2006). Child Care for Children with and without Disabilities: The Provider, Observer, and Parent Perspectives. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(1), 93-109.
- Markos-Capps, G., et Godfrey, A. B. (1999). Availability of day care services for preschool children with special health care needs. *Infants et Young Children: An Interdisciplinary Journal of Special Care Practices*, 11(3), 62-78.
- McConkey, R. O. Y., et Bhlirgri, S. (2003). Children with Autism Attending Preschool Facilities: the experiences and perceptions of staff. *Early Child Development et Care*, 173(4), 445-452.
- Mohay, H., et Reid, E. (2006). The Inclusion of Children with a Disability in Child Care: The Influence of Experience, Training and Attitudes of Childcare Staff. *Australian Journal of Early Childhood*, 31(1), 35-42.
- Molina Y Garcia, S., et Alban-Metcalf, J. (1998). Integrated or inclusive education versus interactive education: the need for a new model. *European Journal of Special Needs Education*, 13(2), 170-179.
- Mulvihill, B., Shearer, D., et Van Horn, M. L. (2002). Training, experience and child care providers' perceptions of inclusion. *Early Childhood Research Quarterly*, 17(2), 197-215.
- Odom, S. L. (2002). Narrowing the question: social integration and characteristics of children with disabilities in inclusion settings. *Early Childhood Research Quarterly*, 17, 167-170.
- Office des personnes handicapées du Québec. (2007). *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : les activités éducatives pour la petite enfance*. Document consulté de <http://collections.banq.qc.ca/index.html>.
- Point, M., et Desmarais, M.-É. (2011). L'inclusion en service de garde au Québec: la situation d'une étape essentielle. *Éducation et francophonie*, 39(2), 71-86.
- Tétreault, S. (1992). Étude exploratoire de la réalité des mères d'enfants ayant une incapacité motrice et des facteurs associés à la surcharge perçue. Thèse de doctorat, École de services social, Université Laval, Québec.
- Wolf, L., Ripat, J., Davis, E., Becker, P., et MacSwiggan, J. (2010). Theory meets practice. Applying an occupational justice framework. *Occupational Therapy Now*, 12, 15-18.
- Wong, S., et Cumming, T. (2010). Family day care is for normal kids: Facilitators and barriers to the inclusion of children with disabilities in family day care. *Australian Journal of Early Childhood*, 35(3), 4-12.

Annexe A. Entrevue semi-structurée avec les parents

Questionnaire utilisé dans le projet de recherche: *Habiliter l'inclusion en service de garde des enfants handicapés. (Parents)*

1. Présentation brève de votre enfant :
 - a. Quel est son diagnostic?
 - b. Quels sont ses besoins particuliers?
 - c. Quel âge a-t-il?
 - d. Depuis combien de temps fréquente-t-il un service de garde?
 - e. Combien de fois par semaine fréquente-t-il le service de garde?
2. Globalement, comment s'est déroulée l'inclusion en service de garde de votre enfant?
3. Comment avez-vous trouvé le service de garde qui a accepté d'accueillir votre enfant?
 - a. Avez-vous fait face à des refus?
 - b. Si oui, quelles raisons vous ont été données pour motiver le choix du service de garde?
4. Quels éléments ont facilité l'inclusion en service de garde de votre enfant?
5. Quels éléments ont nuit à l'inclusion en service de garde de votre enfant?
6. Quel a été l'attitude de la direction du service de garde et des éducateurs face à votre enfant?
7. Est-ce que l'environnement était adapté aux besoins de votre enfant?
 - a. Est-ce que des modifications environnementales ont été nécessaires afin de rendre le service de garde accessible à votre enfant?
 - b. Si oui, quels ont été les réactions de la direction du service de garde et des éducateurs face à ces modifications?
8. Pouvez-vous décrire la participation de votre enfant dans les activités de la garderie?
 - a. Quel est le niveau d'assistance apporté par les éducateurs?
 - b. Est-ce que celui-ci vous semble suffisant pour favoriser la pleine participation de votre enfant?
 - c. Croyez-vous que les éducateurs sont suffisamment formés pour accueillir votre enfant?

9. Est-ce que la direction du service de garde et les éducateurs collaborent avec les professionnels de la santé et des services sociaux en charge de votre enfant?
 - a. Si oui, comment se déroule cette collaboration?

10. Avez-vous reçu une aide quelconque durant le processus d'inclusion en service de garde de votre enfant? (ex : aide gouvernementale sous forme de subvention, conseil des professionnels de la santé ou des services sociaux)
 - a. Si oui, d'où provenait-elle?

11. Que représente pour vous la fréquentation d'un service de garde par votre enfant?
Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à chercher un service de garde pour votre enfant?

12. Commentaires : _____

* Des questions supplémentaires peuvent être posées selon les réponses des parents et les informations pertinentes données.

Annexe B. Entrevue semi-structurée avec les éducatrices

Questionnaire utilisé dans le projet de recherche: *Habiller l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience.* (Éducatrices)

1. Depuis combien de temps êtes-vous éducateurs en service de garde?
2. Aviez-vous déjà travaillé avec un enfant ayant des besoins particuliers?
 - a. Si oui, combien d'enfant et quel type de diagnostic?
 - b. Comment c'était déroulé le processus d'inclusion de ces enfants?
3. Comment s'est déroulé le processus d'inclusion en service de garde de l'enfant que vous avez présentement en charge?
4. Quels ont été vos réactions initiales quand vous avez appris l'arrivée de cet enfant?
5. Pouvez-vous qualifier vos compétences face à l'accueil d'un enfant présentant une déficience.
 - a. Selon vous, étiez-vous suffisamment formé pour accueillir un enfant présentant une déficience?
 - b. Comment qualifiez-vous l'aide que vous avez reçu de la part de votre direction?
6. Quels éléments ont facilité l'inclusion en service de garde de cet enfant?
7. Quels éléments ont nuit à l'inclusion en service de garde de cet enfant?
8. Devez-vous collaborer avec les professionnels de la santé et des services sociaux en charge de cet enfant?
 - a. Si oui, comment se déroule cette collaboration?
9. Avez-vous reçu une aide quelconque durant le processus d'inclusion en service de garde de cet enfant? (ex : aide gouvernementale sous forme de subvention, conseil des professionnels de la santé ou des services sociaux)
 - a. Si oui, d'où provenait-elle?
10. Commentaires : _____

* Des questions supplémentaires peuvent être posées selon les réponses des éducatrices et les informations pertinentes données.

Annexe C. Formulaire de consentement



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse

Moi, Claudine Pettigrew, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet *Habiliter l'inclusion en service de garde des enfants présentant une déficience*. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participante ou participant, parent ou tuteur :	Chercheuse :
Signature :	Signature :
Date :	Date :

J'accepte que les données soient utilisées lors de futurs projets de recherche

Participante ou participant, parent ou tuteur :	Chercheuse :
Signature :	Signature :
Date :	Date :