

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

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M. Sc.)

PAR
DOMINIQUE LECLERC

ÉTUDE DE BESOINS EN PETITE ENFANCE DANS LA COMMUNAUTÉ DE SOREL-
TRACY : RECOMMANDATIONS POUR LE RÔLE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

DÉCEMBRE 2014

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.

REMERCIEMENTS

Je souhaite adresser mes plus sincères remerciements à toutes les personnes qui ont contribuées de près ou de loin à la réalisation de mon projet d'intégration. Un immense merci à Noémi Cantin, professeure au département d'ergothérapie, pour sa grande disponibilité, sa générosité dans le partage de ses connaissances ainsi que son soutien inestimable. Je souhaite également remercier Audrey-Claude Benoit, ergothérapeute, ainsi que Annie Leclaire, Marie-Christine Ménard et Claire Dumont pour leur accompagnement. Enfin, un merci sincère à ma famille, mon copain et mes amis ainsi qu'aux partenaires du projet *Voir grand pour nos petits*, des intervenants dynamiques en petite enfance qui se sont investis avec beaucoup de générosité dans mon projet.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES FIGURES.....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS	vii
RÉSUMÉ.....	vi
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE	2
2.1 L’interaction entre le développement des occupations et le développement global de l’enfant de 0 à 5 ans.....	2
2.1.1 Développement des occupations	2
2.1.2 Développement des occupations : Le développement du jeu et l’entrée réussie à la maternelle	3
2.2 Le développement des enfants de 0 à 5 ans et le contexte socioéconomique de la MRC Pierre-De Saurel.....	4
2.2.1 Le statut socioéconomique de la région	4
2.2.2 Indices de défavorisation géographique	4
2.2.3 Les impacts de la vulnérabilité socioéconomique sur le développement de l’enfant.....	5
2.2.4 Constats sur la vulnérabilité développementale des enfants de la MRC Pierre-De Saurel	7
2.3 Constats et besoins de la Table intersectorielle enfance-famille de la MRC Pierre-De Saurel.....	8
2.4 Question de recherche et objectifs de l’étude.....	10
2.5 Pertinence du projet.....	11
3. CADRE CONCEPTUEL	11
3.1 L’approche écosystémique	3
3.1.1 L’enfant	13
3.1.2 La famille	13
3.1.3 La communauté	14
3.2 La promotion de la santé et le développement communautaire en ergothérapie.....	15
3.2.1 La Charte d’Ottawa	15
3.2.1.1 L’élaboration d’une politique publique saine.....	16
3.2.1.2 La création de milieux favorables	16
3.2.1.3 Le renforcement de l’action communautaire.....	16
3.2.1.4 L’acquisition d’aptitudes individuelles	16

3.2.1.5 La réorientation des services de santé	17
3.2.2 Le développement communautaire comme approche de promotion de la santé	17
4. MÉTHODE	13
4.1 Devis	13
4.1.1 L'analyse stratégique.....	13
4.1.2 Le développement communautaire et l'écosystémie.....	20
4.2 Participants	21
4.2.1 Population	21
4.2.2 Recrutement	21
4.3 Collecte de données.....	22
4.4 Analyse des données	22
4.5 Considérations éthiques.....	23
5. RÉSULTATS	20
5.1 Description des participants	20
5.1.1 Perception des participants de leur rôle dans le développement des enfants	20
5.2 Attentes des participants.....	25
5.3 Besoins nommés qui touchent l'enfant	26
5.3.1 Développement moteur	26
5.3.2 Autonomie.....	27
5.3.3 Intégration scolaire et habiletés préscolaires.....	27
5.3.4 Opportunités de jouer et d'explorer son univers	28
5.4 Besoins et solutions qui touchent la famille.....	29
5.4.1 Sensibilisation aux parents	29
5.4.2 Soutien aux parents	30
5.4.3 Sensibilisation aux intervenants en petite enfance	31
5.4.4. Soutien aux intervenants en petite enfance	31
5.5. Besoins et solutions nommés qui touchent la communauté	32
5.5.1 Besoins en lien avec l'environnement physique	32
5.5.1.1 Besoins en lien avec l'espace disponible et l'accessibilité aux lieux physiques	32
5.5.1.2 Besoins en lien avec le matériel spécialisé.....	34
5.5.2 Besoins en lien avec les partenariats communautaires.....	34
5.5.2.1 Partenariats avec le milieu scolaire	34
5.5.2.2 Partenariats avec les services municipaux.....	34
5.6 Priorisation	35
5.7 Réalités spécifiques des milieux	36

6. DISCUSSION	25
6.1 Soutenir le développement moteur des enfants de 0 à 5 ans et ainsi favoriser la participation dans les activités de la vie quotidienne.....	39
6.1.1 Accompagnement des intervenants en petite enfance	39
6.1.2 Accompagnement des parents	42
6.1.3 Développement de partenariats communautaires.....	43
6.2 Favoriser une entrée à l'école réussie par la participation à des activités de stimulation variées	45
6.3 Forces et limites de l'étude.....	46
6.4 Implications pour le futur	47
7. CONCLUSION	50
RÉFÉRENCES.....	51
ANNEXE A DOCUMENT DE PRÉPARATION POUR LA RENCONTRE 1	55
ANNEXE B DOCUMENT DE PRÉPARATION POUR LA RENCONTRE 2	56
ANNEXE C DOCUMENT DE PRÉPARATION POUR LA RENCONTRE 3	58
ANNEXE D DOCUMENT SYNTHÈSE DES RÉSULTATS OBTENUS	59

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Approche écosystémique d'AECE.

Figure 2. Types d'analyse en recherche évaluative

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AECE	Avenir d'enfants des communautés engagées
CPE	Centre de la petite enfance
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
IMSE	Indice de milieu socioéconomique
MFA	Ministère de la famille
MELS	Ministère de l'éducation, du loisir et du sport
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
TIEFPDS	Table intersectorielle enfance-famille Pierre-De Saurel

RÉSUMÉ

Introduction : Le développement global de l'enfant est un sujet d'intérêt pour de nombreux intervenants en petite enfance, dont les ergothérapeutes, et ce, en raison de l'impact de celui-ci sur l'engagement dans les activités de la vie quotidienne ainsi que sur l'entrée à la maternelle (Case-Smith, 2005). **Problématique :** Le développement de l'enfant et le développement des occupations sont des concepts liés par de nombreuses théories. Entre autres, le jeu et l'entrée à la maternelle sont des occupations fréquemment discutées lorsqu'il est question du développement des habiletés chez le jeune enfant. Toutefois, il est reconnu que de nombreux facteurs peuvent avoir un impact sur le développement de l'enfant et sur son engagement dans ses occupations, notamment le milieu socioéconomique. C'est le cas dans la Municipalité régionale de comté (MRC) Pierre-De Saurel, une région vulnérable sur le plan socioéconomique où des difficultés plus importantes que dans le reste du Québec ont été observées chez les enfants entrant à la maternelle. Les intervenants en petite enfance de la Table intersectorielle enfance-famille Pierre-De Saurel (TIEFPDS) ont aussi observé chez leurs enfants des difficultés et retards en lien avec le développement moteur et le développement de l'autonomie en général. En ce sens, ils souhaitent mettre en place des interventions dans la communauté. **Objectifs :** Identifier les besoins observés et ressentis par les intervenants en petite enfance de la MRC Pierre-De Saurel et proposer des recommandations ergothérapeutiques en réponse à ces besoins et adaptées au milieu. **Méthode :** Une étude de besoin sous forme d'analyse stratégique a été réalisée par *Focus group* auprès d'intervenants de différents milieux qui accueillent quotidiennement des enfants de 0 à 5 ans. Les rencontres ont été enregistrées en format audio et les verbatim ont été retranscrits. Une analyse descriptive de contenu a été privilégiée, avec l'utilisation de codes qui ont été vérifiés par un assistant de recherche afin d'assurer leur pertinence et leur clarté. **Résultats :** Les participants ont identifié des besoins qui touchent principalement deux thèmes, soit le développement moteur de l'enfant et l'acquisition de son autonomie, ainsi que l'entrée à la maternelle réussie. Les besoins nommés touchent l'enfant, sa famille ainsi que sa communauté et dans plusieurs cas une solution a été proposée. **Discussion :** Des recommandations pour le rôle de l'ergothérapeute sont décrites en lien avec les besoins nommés. Ces recommandations sont basées sur les principes de l'approche écosystémique, de promotion de la santé et de développement communautaire et tiennent compte des solutions proposées par les participants. Celles-ci sont nuancées et bonifiées par les écrits scientifiques. **Conclusion :** Ce projet constitue une ouverture intéressante au rôle de l'ergothérapeute en petite enfance dans la communauté et une expérience susceptible de documenter l'expérience ergothérapique en développement communautaire.

Mots-clés : Développement de l'enfant, promotion de la santé, intervention précoce, développement communautaire et soutien aux proches.

Keywords: Child development, health promotion, early intervention, community development and caregiver's support.

1. INTRODUCTION

Le développement de l'enfant est un sujet d'intérêt pour de nombreux intervenants, dont les ergothérapeutes, et ce, afin d'assurer non seulement un fonctionnement optimal dans les activités de la vie quotidienne, mais aussi de mettre en place toutes les conditions nécessaires pour faciliter l'entrée à la maternelle (Case-Smith, 2005). Lorsque des intervenants d'une communauté se mobilisent pour mettre en place des actions concrètes visant à soutenir le développement de l'enfant, il apparaît donc pertinent que les ergothérapeutes soient appelés à collaborer.

C'est le cas de la communauté de la municipalité régionale de comté (MRC) Pierre-De Saurel, dans laquelle les intervenants en petite enfance qui siègent sur la Table intersectorielle enfance-famille Pierre-de Saurel (TIEFPDS) ont décidé de mettre sur pied un projet pour soutenir le développement global de l'enfant, ayant constaté depuis plusieurs années des retards sur le plan du développement moteur et de l'autonomie. Dans le but de planifier les interventions et de mieux connaître les besoins observés dans les milieux, ils ont invité une étudiante en ergothérapie à collaborer à la planification des interventions. Ce projet d'intégration présente donc une étude de besoin réalisée dans la MRC Pierre-De Saurel auprès des intervenants en petite enfance afin d'identifier les besoins et d'émettre des recommandations pour soutenir le développement optimal des enfants.

D'abord, la problématique sera exposée afin de mettre en évidence la pertinence de ce projet d'intégration. Par la suite sera présenté le cadre conceptuel, lequel assure une cohérence avec la philosophie de la TIEFPDS par l'utilisation d'approches écosystémiques ainsi que des modèles de promotion de la santé et de développement communautaire. La méthode sera ensuite détaillée, suivie des résultats obtenus, c'est-à-dire de la description des besoins qui ont été identifiés. Enfin, la discussion présentera les recommandations quant au rôle de l'ergothérapeute en réponse aux besoins identifiés par les intervenants. Une conclusion mettra fin à ce document.

2. PROBLÉMATIQUE

2.1 L'interaction entre le développement des occupations et le développement global de l'enfant de 0 à 5 ans

2.1.1 Développement des occupations

Le développement dans les occupations se définit comme « un changement progressif dans le rendement occupationnel » (Wiseman, Davis et Polatajko, 2005, p.26) d'une personne. Il s'agit du résultat de l'interaction entre l'enfant et les opportunités d'occupations qui sont présentes et qu'il perçoit dans son environnement (Wiseman, Davis et Polatajko, 2005). Il s'agit donc d'un processus unique à chaque individu (Case-Smith, 2005). Le développement de l'enfant, quant à lui, est un processus séquentiel prévisible qui reflète la maturation du système nerveux central (McGraw, 1945) et dont le rythme est unique à chaque enfant (Ferland, 2004).

Plusieurs théories abordent l'interaction existante entre le développement occupationnel de l'enfant et le développement des dimensions de sa personne, c'est-à-dire le développement physique, cognitif et affectif. Parmi celles-ci, certaines soulignent l'interaction bidirectionnelle entre ces deux types de développement.

C'est le cas, entre autres, de la théorie des systèmes dynamiques, une théorie organique à laquelle plusieurs auteurs se sont intéressés (Humphry et Wakeford, 2006). Du point de vue de la théorie des systèmes dynamiques, le développement des occupations chez l'enfant et le développement de ses habiletés s'influencent mutuellement. En effet, lorsqu'un enfant s'engage dans une occupation, son rendement est le résultat de l'interaction entre ses facteurs personnels et les facteurs externes qui sont présents, soit les caractéristiques de l'environnement (Case-Smith, 2005; Humphry, 2002). À la lumière de cette théorie, il apparaît pertinent de s'intéresser au développement des habiletés de l'enfant dans les dimensions de sa personne afin de soutenir un développement occupationnel optimal.

En complément aux théories organiques, des théories du développement occupationnel dites contextuelles ont aussi été discutées dans les écrits scientifiques. Ces théories mettent

davantage l'emphase sur l'influence du contexte dans le développement de l'occupation et reconnaissent une responsabilité aux composantes sociales et sociétales dans l'engagement de l'enfant (Humphry et Wakeford, 2006). Ainsi, à la lumière de la théorie contextuelle, il apparaît également pertinent de s'intéresser aux opportunités disponibles dans le contexte de l'enfant, dans son environnement social proximal, mais également sur le plan de la société qui l'entoure, afin de favoriser un développement occupationnel optimal. En effet, le développement de l'enfant est en partie le résultat des multiples interactions entre lui et l'écosystème dont il fait partie (Terisse, Larose et Lefebvre, 1998).

2.1.2 Développement des occupations : Le développement du jeu et l'entrée réussie à la maternelle

Le jeu est un moyen privilégié de soutenir le développement de l'enfant dans toutes ses sphères (Ministère de la famille (MFA), 2014). En effet, les habiletés qui seront nécessaires à l'enfant pour s'engager dans ses activités de la vie de tous les jours peuvent être développées lors de son engagement dans le jeu (Case-Smith, 2005) et cela est positivement renforcé par l'une des caractéristiques principales du jeu, soit son caractère motivant pour l'enfant (Case-Smith, 2005). Au cours de ses premières années de vie, l'enfant est exposé à différentes plateformes gouvernementales, notamment l'éducation préscolaire et les services de garde, qui reconnaissent le jeu comme moyen privilégié dont dispose l'enfant pour découvrir son environnement et développer ses habiletés (MFA, 2014). Il s'agit là de l'un des éléments clés d'une entrée à la maternelle réussie. Toutefois, l'expression « être prêt pour l'école » doit être utilisée avec prudence, en raison de son potentiel caractère compétitif. En effet, cette expression réfère davantage au fait d'avoir vécu des expériences et « d'avoir développé, dans ses jeux et ses activités de la vie de tous les jours, les habiletés, les attitudes et les comportements qui faciliteront son adaptation au monde scolaire » (MFA, 2014, p.13) plutôt qu'au fait d'avoir acquis des habiletés purement scolaires (MFA, 2014). Le jeu pendant la petite enfance présente donc un potentiel inestimable pour le développement harmonieux de l'enfant et sa préparation à l'école.

2.2 Le développement des enfants de 0 à 5 ans et le contexte socioéconomique de la MRC Pierre-De Saurel

La MRC Pierre-De Saurel est située dans la région administrative de la Montérégie et comporte 12 municipalités, dont deux qui regroupent près de 70% de la population totale, soit Saint-Joseph de Sorel et Sorel-Tracy (MRC Pierre-De Saurel, 2014). Actuellement, la population estimée de la MRC est de 51 077 habitants, dont 8 351 sont âgés entre 0 et 14 ans, soit près de 16% de la population (Institut de la statistique du Québec, 2014).

2.2.1 Le statut socioéconomique de la région

Selon le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Pierre-De Saurel (2013a), la MRC présente un contexte socioéconomique plus faible que celui du reste de la Montérégie. Le statut socioéconomique, qui se décrit comme la position qu'une personne occupe par rapport aux autres personnes de la société en fonction d'indicateurs spécifiques, se mesure à l'aide de données telles que le revenu du ménage, le niveau de scolarité ou encore le type d'emploi (Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, 2014). Actuellement, la MRC Pierre-De Saurel se démarque des autres MRC de la Montérégie par un nombre élevé de ménages vivant sous le seuil du faible revenu ainsi qu'un nombre élevé de prestataires de l'assurance sociale, ce qui explique la présence d'une vulnérabilité socioéconomique. Toutefois, le statut socioéconomique étant un concept dont les indicateurs sont susceptibles de différer (Nuru-Jeter, Sarsour, Jutte et Boyce, 2010) et pour lequel moins de raffinement a été réalisé en lien avec la santé des enfants (Sirin, 2005), il est intéressant de considérer d'autres indicateurs de vulnérabilité socioéconomique. De plus, considérant que le statut socioéconomique réfère à une caractéristique de chaque unité familiale dans la population plutôt qu'à un portrait de la population dans sa globalité, l'exploration de concepts plus populationnels apparaît pertinente.

2.2.2 Indices de défavorisation géographique

L'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (Institut de la statistique du Québec, 2012) présente deux indices de défavorisation géographique permettant d'obtenir une image globale de la situation socioéconomique de la communauté dans laquelle l'enfant et sa famille évoluent en proximité, soit l'indice de défavorisation matérielle et sociale et l'indice du milieu économique.

D'abord, l'indice de défavorisation matérielle et sociale (Pampalon, Hamel, Gamache, Philibert, Raymond et Simpson, 2012) comporte deux composantes, soit la composante matérielle et la composante sociale, et est considéré comme un marqueur d'inégalités sociales en termes de santé. La première, matérielle, est composée de trois indicateurs, soit l'obtention d'un diplôme d'études secondaires, le revenu individuel moyen et le rapport emploi-population chez les 15 ans et plus. La seconde, la composante sociale, est aussi formée de trois indicateurs, soit la proportion de personnes vivant seules, la proportion de personnes séparées, vivant seules ou dont le conjoint est décédé, et la proportion de familles monoparentales. Dans la MRC Pierre-De Saurel, si l'indice de défavorisation sociale n'est pas soulevé comme étant une problématique, l'indice de défavorisation matérielle est quant à lui élevé dans les municipalités rurales ainsi que dans les quartiers à forte concentration de pauvreté de Sorel-Tracy et de Saint-Joseph-de-Sorel (Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), 2006).

Ensuite, l'indice du milieu économique du Ministère de l'éducation, du loisir et du sport (MELS) comprend l'indice de milieu socioéconomique (IMSE) qui permet de classer les écoles dans un continuum de favorisation en fonction de la proportion des mères sous-scolarisées parmi les familles avec enfants du territoire de l'école ainsi que la proportion des ménages dont les parents sont sans enfants. Un résultat entre 8 et 10 sur le continuum représente une école où une forte proportion d'enfants provient de milieux défavorisés sur le plan socioéconomique (Institut de la statistique du Québec, 2012). Au moment de réaliser l'enquête, la moitié des écoles de la MRC Pierre-De Saurel avaient un résultat égal ou supérieur à 8 à l'IMSE, et étaient donc considérées comme défavorisées (MELS, 2013).

2.2.3 Les impacts de la vulnérabilité socioéconomique sur le développement de l'enfant

Les impacts d'une vulnérabilité socioéconomique sur le développement du jeune enfant ont été étudiés par de nombreux chercheurs (Wehby et McCarthy, 2010). En effet, les relations existantes entre les conditions de vie de l'enfant et son développement ainsi que son rendement scolaire sont maintenant mieux connues (Institut de la statistique du Québec, 2000). Il est établi que le développement de l'enfant dans ses différentes sphères, physique, psychosociale ou affective, est influencé par un ensemble de facteurs en interaction, dont les

caractéristiques génétiques et l'environnement, mais aussi le contexte socioéconomique (Maggi, Irwin, Siddiqi et Hertzman, 2010). D'ailleurs, selon le rapport de l'Opération Colibri en Montérégie (Direction de la santé publique de la Montérégie, 2013), le document régional qui a fait suite aux résultats de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, il n'y a aucun doute quant au fait que le développement de l'enfant est lié à son niveau de défavorisation matérielle et qu'un milieu économiquement défavorisé comporte une proportion plus élevée d'enfants vulnérables sur le plan de leur développement.

L'Enquête longitudinale sur le développement de l'enfant au Québec (Institut de la statistique du Québec, 2001) appuie ce constat en considérant que le statut socioéconomique de la famille serait un facteur associé au développement moteur et social et que les enfants issus de milieux socioéconomiques plus favorables seraient moins susceptibles de présenter des difficultés développementales que ceux de milieux défavorisés. Si la pauvreté en soi est considérée comme l'un des déterminants majeur de la santé et du développement de l'enfant par la Direction de la santé publique de la Montérégie (2013), c'est aussi parce qu'elle s'accompagne souvent d'autres conditions environnementales qui augmentent la vulnérabilité de l'enfant, dont le stress et l'isolement social de la famille. Cette combinaison de facteurs est également soulevée par Letourneau et ses collaborateurs (2013), selon lesquels la composante socioéconomique entre en interaction avec les caractéristiques individuelles, familiales ou communautaires afin de soutenir ou non les conditions nécessaires au développement de l'enfant. Le statut socioéconomique est donc considéré par ces auteurs comme ayant un petit, mais significatif impact sur le développement de l'enfant.

Actuellement, les données probantes sur la situation socioéconomique de l'environnement de l'enfant en lien avec la vulnérabilité sur le plan du développement touchent plus spécifiquement le développement cognitif et langagier de l'enfant (McLoyd, 1998) ainsi que le développement en lien avec la préparation scolaire (Ramey & Ramey, 2004). Toutefois, selon Wehby et McCarthy (2013), la relation entre un gradient socioéconomique, tel que la richesse familiale, et le développement neurologique de l'enfant, qui comprend le développement cognitif, moteur fin et global, langagier et social, est existante dans certains pays mais demeure spécifique à chaque région du monde et sensible aux

caractéristiques de la population concernée. Il importe donc de consulter les données existantes sur la vulnérabilité développementale des enfants de la MRC Pierre-De Saurel afin d'étudier ce lien avec cette région spécifique.

2.2.4 Constats sur la vulnérabilité développementale des enfants de la MRC Pierre-De Saurel

En 2012, l’Institut de la statistique du Québec produisait l’Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle dans le but de dresser le portrait des enfants de la province à leur entrée à la maternelle. Ce portrait s’est avéré très révélateur du contexte de développement des enfants de 0 à 5 ans. Lors de cette enquête, près de 65 000 enfants inscrits à la maternelle dans les écoles publiques et privées, francophones et anglophones du Québec ont été évalués à partir de la Mesure du développement de la petite enfance (IMDPE), un outil d’évaluation créé par l’Université McMaster en Ontario (2000) complété par l’enseignant et basé sur la présence ou non de comportements observables. Dans cet outil, la vulnérabilité sur le plan du développement est considérée comme un facteur de risque qui augmente la probabilité qu’un groupe d’enfant ait plus de difficultés qu’un autre. La vulnérabilité est présente lorsque l’enfant se retrouve dans les 10% d’enfants québécois qui ont le résultat le plus faible pour un domaine donné. Cinq domaines sont compris dans l’évaluation, soit :

- le domaine de la santé physique et du développement, qui réfère au développement physique général, à la motricité, à l’alimentation, à l’habillement, à la propreté ainsi qu’à l’état d’éveil;
- le domaine des compétences sociales, qui réfère aux relations avec les autres, à la confiance en soi ainsi qu’au respect des règles et routines;
- le domaine, de la maturité affective, qui réfère aux comportements et à l’expression des émotions;
- le domaine du développement cognitif et langagier, qui réfère à l’intérêt et aux habiletés liées à l’écriture, la lecture et le langage;
- le domaine des habiletés de communication et des connaissances générales réfère à la capacité à comprendre les autres et à être compris ainsi qu’aux connaissances générales.

Selon cette enquête, les enfants de la région administrative de la Montérégie, sont proportionnellement moins vulnérables que les enfants du reste du Québec dans quatre des cinq domaines évalués et sont comparables à la moyenne dans le cinquième, soit le développement cognitif et langagier (Institut de la statistique du Québec, 2012). Toutefois, les enfants de la MRC Pierre-De Saurel font exception à cette tendance et seraient plus vulnérables à un retard que les enfants du reste de la province dans trois des cinq sphères de développement, soit la santé physique et le bien-être, la maturité affective et le développement cognitif et langagier. Si ce constat est clairement soulevé par les statistiques de cette étude, une réalité qui s'y apparaît a aussi été observée par les intervenants en petite enfance de la MRC.

2.3 Constats et besoins de la Table intersectorielle enfance-famille de la MRC Pierre-De Saurel

Avenir d'enfants des communautés engagées (AECE) est un organisme communautaire qui soutient les communautés locales du Québec dans le but d'assurer le développement global optimal des enfants de 0 à 5 ans grâce à plus de 120 partenariats dans 16 régions de la province. Dans la région de Sorel-Tracy, située dans la MRC Pierre-De Saurel, l'organisme est représenté par la TIEFPDS, dont fait partie le regroupement Voir grand pour nos petits (AECE, 2014b). En 2011, ce dernier a mis sur pied le comité Préparation scolaire afin de planifier la mise en place d'interventions précoces et de dépistage chez les enfants de 0 à 5 ans, en lien avec le développement des habiletés préscolaires et scolaires.

Lors de la planification du dernier plan triennal, les intervenants impliqués dans le comité Préparation scolaire se sont concertés afin de prioriser des constats pour l'orientation de leurs actions futures. Parmi ces constats se trouve celui de l'importance de soutenir le développement moteur des enfants de 0 à 5 ans, étant donné des difficultés observées sur ce plan. En effet, les intervenants impliqués en petite enfance ont observé depuis plusieurs années une régression des enfants qui fréquentent leur milieu sur le plan des habiletés motrices et souhaitent que des actions soient mises en place.

Ce constat est appuyé par une enquête menée au Centre de santé et de services sociaux Pierre-de Saurel par le service de nutrition (2013b) et dont les résultats démontrent un besoin

de soutenir le développement moteur des enfants afin de favoriser entre autres les saines habitudes de vie. En effet, lors de ce sondage les éducateurs de la région ont exprimé que le développement moteur est une composante importante dans le développement de l'enfant et ont qualifié leurs connaissances de base à ce sujet de bonnes en majorité. Toutefois, ils rapportent vivre certaines difficultés dans la mise en place d'activités pour soutenir cette sphère du développement. Quoiqu'ils reconnaissent l'importance de mettre en place de telles activités et qu'ils soient informés des raisons pertinentes pour le faire, ils rapportent que l'actualisation de celles-ci au quotidien est parfois peu réaliste. En ce sens, ils ont exprimé le souhait d'avoir davantage d'information en lien avec les activités à réaliser et l'intégration de celles-ci dans leur pratique quotidienne. Ils aimeraient participer à des échanges organisés et des formations, ou obtenir de l'information via une personne ressource ou des fiches photo explicatives (CSSS Pierre-De Saurel, 2013b).

Afin d'orienter les actions concrètes à mettre en place pour répondre à ce constat le comité Préparation scolaire souhaite à ce moment valider la situation dans la communauté et approfondir les besoins ressentis par les différents milieux qui accueillent les enfants de 0 à 5 ans dans la région. En effet, les services professionnels spécialisés en lien avec le développement des jeunes enfants, tels que l'ergothérapie, sont peu nombreux dans la région, tel que c'est le cas dans la plupart des régions du Québec et soulevé par Cotellesso et ses collègues (2009). De plus, les services sont davantage individuels que populationnels. Dès lors, les organismes communautaires prennent l'initiative de s'intéresser à la situation avec les ressources disponibles. C'est dans cette optique que les représentants de la TIEFPDS ont démontré un intérêt à collaborer avec une étudiante à la maîtrise en ergothérapie afin de réaliser une étude de besoin et éventuellement un plan d'action pour répondre aux besoins de la communauté en matière de développement chez les enfants de 0 à 5 ans. En effet, l'ergothérapie s'avère pertinente dans ce contexte d'intervention à l'enfance considérant l'expertise de l'ergothérapeute auprès des enfants qui présentent ou qui sont à risque de présenter des difficultés ou retards dans leur développement et ainsi de voir leur rendement occupationnel diminué (Case-Smith, 2013; Edwards, Millard, Praskac et Wisniewski, 2003; Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2014). De plus, l'approche holistique favorisée en ergothérapie tend à soutenir la pertinence de cette profession dans le projet étant donné les

considérations sociales et communautaires qui rejoignent l'importance accordée à l'environnement de l'enfant par les ergothérapeutes. Considérant l'accent souhaité par l'organisme sur le développement moteur, une collaboration avec un kinésiologue également été mise de l'avant, mais ne sera pas développée dans cet essai.

2.4 Question de recherche et objectifs de l'étude

La présente étude vise à explorer les besoins observés par les intervenants en petite enfance en lien avec le développement global des enfants de 0 à 5 ans dans la région de Sorel-Tracy dans le but d'émettre des recommandations pour la mise en place de services en ergothérapie. Quoique le constat fait par les intervenants du comité Préparation scolaire soit davantage centré sur le développement moteur, la démarche ergothérapique réalisée dans le cadre de ce projet se veut holistique, et s'intéressera donc au développement global de l'enfant et à son rendement occupationnel dans son environnement. Cette orientation est en accord avec le Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada (Association canadienne des ergothérapeutes, 2007), selon lequel les services offerts en ergothérapie se doivent d'être holistiques, c'est-à-dire qu'ils se doivent de considérer le client comme un tout. Plus précisément, la question de recherche est formulée comme suit : Quels sont les besoins observés par les intervenants de la petite enfance de la MRC Pierre-De Saurel en lien avec le développement global des enfants de 0 à 5 ans?

Par cette question de recherche, trois objectifs généraux sont visés. D'abord, le premier objectif est d'identifier et d'explorer les besoins qui touchent le développement des enfants de 0 à 5 ans dans la MRC Pierre-De Saurel, tels qu'observés ou ressentis par les intervenants. Dans un second temps, l'objectif de ce projet est d'explorer avec les intervenants concernés des pistes de solutions qui pourraient répondre aux besoins nommés en vue d'une éventuelle mise en place d'interventions. Enfin, le dernier objectif est de guider le comité Préparation scolaire par des recommandations afin de soutenir la mise en place d'interventions en ergothérapie dans la communauté pour favoriser le développement optimal des enfants et ainsi mettre en place les conditions favorables à une entrée à l'école réussie.

L'atteinte de ces trois objectifs devrait donc éventuellement permettre la mise en place d'actions concrètes adaptées au milieu et à la réalité de la MRC Pierre-de Saurel, pour

favoriser le développement de l'enfant et soutenir les intervenants, en lien avec la pratique ergothérapique.

2.5 Pertinence du projet

En recherche évaluative, la pertinence d'une étude réfère aux dimensions cognitive, normative, utilitaire et démocratique de l'évaluation, qui lui donnent alors une légitimité scientifique, politique et sociale (Brousselle, Champagne, Contandriopoulos et Hartz, 2011). Le pertinence du présent projet d'intégration est principalement sociale et s'appuie sur la dimension utilitaire qu'elle apporte. En effet, considérant la vulnérabilité des enfants de la MRC Pierre-De Saurel ainsi que les constats de la TIEFPDS, la réalisation de cette étude permettra de favoriser le bien-être des enfants de la collectivité ainsi qu'éventuellement, une entrée à la maternelle réussie. Il est maintenant établi que le développement d'un enfant entre 0 et 5 ans lui permet d'avoir les habiletés nécessaires pour s'engager dans les activités qui lui sont proposées à la maternelle et le niveau de développement d'un enfant à son entrée à la maternelle est lié à sa réussite scolaire ultérieure (Institut de la statistique du Québec, 2012). Le développement de l'enfant et l'entrée réussie à la maternelle étant des préoccupations omniprésentes tant pour les ergothérapeutes et les autres intervenants à l'enfance que pour les familles, il est pertinent de s'y intéresser et de le faire avec une approche communautaire, considérant que les services actuels dans le système de santé sont limités.

D'ailleurs, en lien avec les services actuellement limités à l'enfance en ergothérapie, le présent projet s'appuie également sur une pertinence scientifique qui concerne le développement de la profession en ergothérapie. En effet, l'ouverture à la pratique ergothérapique au sein d'organismes communautaires s'avère être une voie intéressante à étudier dans un contexte de services actuellement limités dans les CSSS (Cotellesso, Mazer et Majnemer, 2009). En ce sens, il apparaît intéressant et pertinent d'explorer de nouveaux milieux d'interventions, et ce, avec l'utilisation d'approches plus populationnelles et communautaires.

3. CADRE CONCEPTUEL

3.1 L'approche écosystémique

Le modèle écologique du développement humain développé par Bronfenbrenner à la fin des années 1970 est aujourd’hui largement reconnu comme une approche pertinente pour comprendre et analyser les interactions et influences de différents environnements pouvant agir sur un individu (AECE, 2014a). L’organisme AECE s’est inspiré de ce modèle pour développer un modèle unique et adapté à sa mission, c'est-à-dire adapté au développement des enfants de 0 à 5 ans qui évoluent dans un contexte de vulnérabilité. En effet, ce modèle place l’enfant au cœur de deux environnements, soit la famille et la communauté, et reconnaît que l’interaction dynamique entre ces trois systèmes influence le développement de l’enfant. Il met également en évidence la présence de facteurs de protection liés au développement optimal de l’enfant en vue de son entrée à l’école (AECE, 2014a). Un facteur de protection tel que décrit dans ce modèle correspond à un déterminant personnel ou environnemental qui favorise l’adaptation d’un enfant ou d’un milieu à risque. Ce modèle, présenté à la *Figure 1*, oriente les actions de l’organisme et doit inspirer le plan d’action de chacun des projets mis en place, dont évidemment le projet décrit dans cet essai, ce qui explique la pertinence de présenter cette approche dans le cadre conceptuel. Les composantes du modèle seront définies suivant la figure.



Figure 1. Approche écosystémique d’AECE.

3.1.1 L'enfant

L'enfant est représenté au cœur du modèle d'approche écosystémique utilisé par AECE. Cet individu unique avec des caractéristiques propres est appelé à participer directement aux actions qui sont mises en place par l'organisme pour soutenir son développement dans quatre domaines (AECE, 2014a), soit :

- ses habiletés de communication orale et écrite qui permettent de suivre son développement et sa capacité à s'exprimer ou à comprendre le langage oral. Son éveil à la lecture et à l'écriture sont des facteurs de protection en lien avec ce domaine;
- ses compétences cognitives qui permettent de caractériser son développement ainsi que sa capacité d'attention soutenue et de mémoire et son éveil à la numératie. L'acquisition de connaissances générales est un facteur de protection en lien avec ce domaine;
- ses compétences sociales et affectives qui permettent de suivre son développement et le développement de ses relations avec les pairs. L'acquisition d'un sentiment d'estime de soi est aussi reconnu comme un facteur de protection en lien avec ce domaine;
- ses compétences physiques et ses saines habitudes de vie, notamment l'acquisition d'habiletés de motricité fine et globale, l'alimentation, le sommeil et la réalisation d'activités physiques qui sont aussi des facteurs de protection (AECE, 2014a).

3.1.2 La famille

La famille, seconde composante du modèle d'AECE, entoure le système de l'enfant. Elle représente toutes les relations adulte-enfant qui entourent l'enfant, cette composante inclut donc aussi le milieu de garde, le milieu scolaire ou le milieu communautaire s'il y a lieu. Tous les individus inclus dans cette composante sont appelés à contribuer aux actions mises en place pour soutenir le développement des enfants. Plus spécifiquement, trois domaines du système de la famille permettent d'agir sur les facteurs de protection. D'abord, le niveau socioéconomique, qui comprend le revenu familial et la scolarisation de l'adulte.

Ensuite, les attitudes parentales sont reconnues pour avoir un impact sur le développement de l'enfant et en ce sens le sentiment de compétence du parent, les aspirations parentales pour la scolarité de l'enfant ainsi que le rapport des parents face à l'écriture et la lecture constituent des facteurs de protection. Enfin, les pratiques parentales ont aussi un impact reconnu sur le développement de l'enfant et les pistes de facteurs de protection dans ce domaine sont la qualité des interactions parent-enfant, l'exposition de l'enfant par les parents à une variété d'expériences éducatives ainsi que les habitudes de lecture du parent avec l'enfant.

Si la place de la famille est bien présente dans le modèle utilisé par AECE elle l'est également dans l'ensemble des interventions à l'enfance en ergothérapie, généralement basées sur l'approche centrée sur la famille (Edwards, Millard, Praskac et Wisniewski, 2003). Cette association renforce la pertinence de l'utilisation de ce modèle dans le cadre de cette étude.

3.1.3 La communauté

La communauté entoure l'enfant et sa famille et représente la composante la plus globale du modèle d'AECE. Elle regroupe les organisations et tous les acteurs de la communauté qui peuvent être appelés à s'impliquer dans le développement de l'enfant. Elle comprend donc l'enfant et sa famille, mais aussi les autres citoyens, les organismes institutionnels, les organismes communautaires, les instances politiques et économiques ainsi que l'environnement dans lequel tous ces membres évoluent. Cette composante du modèle renforce l'importance du partage et des relations entre les organisations et acteurs afin de soutenir le développement de l'enfant et éventuellement son entrée à l'école, dans le but d'en faire une responsabilité collective. Trois domaines permettent d'identifier des facteurs de protection dans la communauté en lien avec le développement de l'enfant. D'abord, l'environnement physique et social, dont la quantité et la qualité des espaces verts, la qualité des logements ainsi que la cohésion et le capital social constituent des pistes de facteurs de protection. Ensuite, l'accessibilité et la qualité des services offerts dans la communauté qui sont reconnus comme ayant un impact sur le développement et plus spécifiquement l'accessibilité et la qualité des services de garde, des services de santé, des services sociaux, des services communautaires et des ressources de transport constituent des facteurs de protection. Enfin, la mobilisation à l'égard de la petite enfance constitue le troisième domaine

ayant un impact sur le développement de l'enfant d'un point de vue de la communauté, plus spécifiquement la collaboration entre l'enfant, sa famille et les intervenants, les croyances des intervenants de la communauté ainsi que les partenariats et alliances présents dans celle-ci contribuent à renforcer la protection (AECE, 2014a).

3.2 La promotion de la santé et le développement communautaire en ergothérapie

Considérant la nature du projet présenté dans cet écrit, soit la mise en place éventuelle d'initiatives pour favoriser les conditions propices à la santé, ainsi que le contexte de vulnérabilité décrit précédemment, la référence à une approche de promotion de la santé, et plus précisément de développement communautaire, est pertinente. Cette pertinence est également soutenue par sa cohérence avec les valeurs de l'ergothérapie (Thibeault, 1997) ainsi que les valeurs de l'organisme AECE et le sens du modèle écosystémique présenté précédemment.

3.2.1 La Charte d'Ottawa

Tel que décrite dans la Charte d'Ottawa, « La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci » (Organisation mondiale de la santé, 1986, p.1). Cette approche en santé vise à créer des conditions propices à la santé, en amont de la prévention, et à favoriser une équité en réduisant les écarts dans les conditions favorables à la santé pour ainsi offrir à tous les individus les mêmes ressources en matière de santé. Par cette approche, la participation de la communauté est mise de l'avant pour identifier des priorités, prendre des décisions et élaborer des stratégies dans le but de favoriser la santé (Organisation mondiale de la santé, 1986). Cinq principes d'intervention en promotion de la santé ont été décrits dans la Charte d'Ottawa, soit l'élaboration d'une politique publique saine, la création de milieux favorables, le renforcement de l'action communautaire, l'acquisition d'aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé. Ces cinq principes seront visés dans les recommandations suivant cet essai et sont définis plus explicitement ici-bas.

3.2.1.1 L’élaboration d’une politique publique saine

L’élaboration d’une politique publique saine se situe principalement sur le plan politique, allant ainsi au-delà des soins de santé prodigués et s’inscrivant davantage comme une action politique qui se responsabilise face aux décisions en lien avec la santé et qui s’intéresse aux conséquences qui s’en suivent. Entre autres, une politique de promotion de la santé se traduit par la mise en place de services publics qui favorisent la santé ainsi que des modifications dans la législation et dans l’environnement afin de diminuer les obstacles à l’adoption de saines habitudes de vie (Organisation mondiale de la santé, 1986).

3.2.1.2 La création de milieux favorables

L’individu étant inextricablement lié à son environnement, la création de milieux favorables à la santé apparaît comme une condition essentielle de la Charte d’Ottawa. Entre autres, cette composante réfère à la création de conditions de vie plus saines, stimulantes et agréables ainsi qu’à une organisation du travail qui favorise le bien-être des individus (Organisation mondiale de la santé, 1986).

3.2.1.3 Le renforcement de l’action communautaire

Le renforcement de l’action communautaire réfère à la participation active de tous les membres de la communauté dans la mise en place d’actions pour favoriser le bien-être de celle-ci. Plus spécifiquement, la communauté devrait s’impliquer dans l’établissement des priorités, la prise de décision et l’élaboration de stratégies pour favoriser la santé (Organisation mondiale de la santé, 1986).

3.2.1.4 L’acquisition d’aptitudes individuelles

Sur le plan individuel, la promotion de la santé soutient l’éducation sur la santé et le développement des connaissances individuelles afin de favoriser un meilleur contrôle de l’individu sur sa santé. Les initiatives relatives à cette composante de la Charte d’Ottawa devraient se retrouver à plusieurs niveaux de la communauté, tant dans les écoles que dans les organismes communautaires ou autres lieux publics (Organisation mondiale de la santé, 1986).

3.2.1.5 La réorientation des services de santé

La promotion de la santé se doit d'être présente et favorisée dans tous les milieux de santé présents dans la communauté et doit permettre de rallier ces derniers dans le partage de cette responsabilité, qu'ils soient les groupes communautaires, les établissements institutionnels ou les instances gouvernementales. La mise en place de changements ainsi que le plaidoyer pour des politiques et services favorisant la santé des individus devraient permettre aux prestataires de services de se recentrer sur les besoins de la communauté en termes de santé (Organisation mondiale de la santé, 1986).

3.2.2 Le développement communautaire comme approche de promotion de la santé

Une des approches de promotion de la santé dont l'intérêt est grandissant en ergothérapie actuellement est le développement communautaire (Townsend et Polatajko, 2007). Le développement communautaire se définit comme un processus dans lequel la communauté est supportée dans l'identification de difficultés ou problématiques, puis dans la planification de solutions pour faire face à celles-ci (Labonte, cité dans Leclair, 2010). Cette approche introduit la nécessité de travailler avec les gens du milieu plutôt que pour eux (Direction de la santé publique de la Montérégie, 2012).

Depuis plusieurs années, cette approche est utilisée par les ergothérapeutes pour favoriser la santé et le bien-être des communautés (Banks et Head, 2004). En effet, les ergothérapeutes sont reconnus pour avoir le potentiel de faire bénéficier les communautés de leur expertise par le développement communautaire (Wilcock, cité dans Association canadienne des ergothérapeutes, 2008), d'autant plus que dans les dernières années la notion de client en ergothérapie a été élargie à celle de groupes, dont les communautés (Townsend et Polatajko, 2007). Les valeurs de respect, d'équité et de partage du pouvoir qui sous-tendent cette approche rejoignent les valeurs d'habilitation de l'ergothérapie (Townsend et Polatajko, 2007), ce qui contribue à renforcer cette association. D'ailleurs, selon certains auteurs, cette approche est occupationnelle dans sa nature même, puisqu'elle se définit comme un processus qui engage la communauté dans son propre développement afin de mettre en place un changement social visant à promouvoir l'accessibilité et la capacité à s'engager dans les occupations de toute la communauté (Lauckner, Pentland et Paterson, 2007), en soulevant le

potentiel des ressources actuelles existantes (Trentham, Cockburn et Schin, 2007). Dans le processus de développement communautaire, la communauté est consultée, puis elle met en place des actions qu'elle priorise pour promouvoir le développement, entre autres de la santé et du bien-être (Direction de la santé publique de la Montérégie, 2012). Ceci implique donc une participation active et significative de la communauté dans l'identification des problèmes et des solutions pour y remédier.

Plus spécifiquement, le développement communautaire local (Trentham, Cockburn et Schin, 2007) a inspiré la réalisation de cette étude. Dans cette approche, l'intervenant agit à titre de facilitateur et accompagne la communauté dans le partage d'expériences, qui est essentiel pour comprendre les besoins de celle-ci (Boutilier, Cleverly et Labonté, 2000).

4. MÉTHODE

4.1 Devis

4.1.1 L'analyse stratégique

L'étude réalisée dans le cadre de ce projet d'intégration relève de l'évaluation de programme, plus spécifiquement de la recherche évaluative. Celle-ci se décrit comme une activité de recherche qui a pour but d'analyser différentes composantes d'une intervention ou d'un programme, dont sa pertinence, ainsi que les liens entre l'intervention et son contexte de réalisation (Brousselle, Champagne, Contandriopoulos et Hartz, 2011). Dans le présent cas, il s'agissait d'appliquer le processus de recherche évaluative afin d'orienter la mise en place éventuelle de services. La recherche évaluative comprend six types d'analyse, tels que présentés dans la figure 2. Étant donné la nature et les objectifs de ce projet d'intégration, l'analyse stratégique, a été privilégiée.

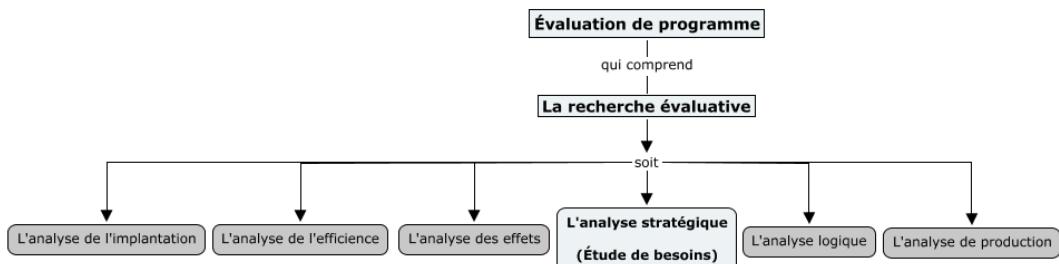


Figure 2. Types d'analyse en recherche évaluative (inspiré de Brousselle, Champagne, Contandriopoulos et Hartz, 2011)

L'analyse stratégique réfère à la phase de planification de l'intervention, c'est-à-dire à la réflexion qui entoure les actions qui seront prises face à une situation problématique considérée comme prioritaire. En effet, telle que décrite par Brousselle et ses collègues (Brousselle, Champagne, Contandriopoulos et Hartz, 2011), l'analyse stratégique vise à déterminer la pertinence des interventions et de leurs objectifs en lien avec la nature du problème identifié qui doit être pris en charge. Il s'agit donc d'une étude de besoins. Ce type d'analyse permet d'amorcer la réflexion sur des questionnements importants en lien avec la

planification d'une intervention, dont la priorisation du problème en regard de son importance et de la faisabilité des interventions liées. Trois questions principales orientent l'analyse stratégique (Brousselle et collaborateurs, 2011) :

- d'abord, il s'agit d'explorer la pertinence et la nature des problèmes soulevés et éventuellement du problème priorisé, ainsi que de définir le contexte dans lequel celui-ci se présente;
- ensuite, il s'agit d'analyser la pertinence des causes et des objectifs en lien avec le problème ciblé ainsi que le choix de la population touchée par celui-ci.

Selon Brousselle et ses collègues (2011), ces deux premiers questionnements peuvent être abordés par une collecte de donnée et lors de ce processus, la consultation d'experts et la cueillette d'informations clés est favorisée. Ces premières questions qui orientent l'analyse stratégique ont orienté le choix de la méthode de collecte de donnée de ce projet, décrite à la section 4.3.

- La troisième question quant à elle vise à analyser la pertinence de partenariats stratégiques selon le contexte dans lequel se situe la problématique visée afin d'obtenir une concertation et une participation des partenaires impliqués dans la situation et a permis d'orienter le choix des participants à l'étude, qui sera décrit dans la section suivante.

4.1.2 Le développement communautaire et l'écosystémie

Les principes de développement communautaire et d'écosystémie explicités précédemment ont également inspiré la méthode de collecte de données réalisée dans cette étude. En effet, la collecte de données auprès d'experts, telle que recommandée par Brousselle et ses collègues (2011), a été réalisée auprès de membres de la communauté et ceux-ci ont été activement et significativement impliqués tout au long de ce processus qui a permis d'aborder la problématique sous l'angle des différentes composantes de l'approche écosystémique, soit celui de l'enfant, de sa famille et de sa communauté (AECE, 2014a).

4.2 Participants

4.2.1 Population

Étant donné que cette étude visait à explorer les besoins observés en lien avec le développement des enfants de 0 à 5 ans dans la communauté de la MRC Pierre-De Saurel, la population privilégiée est composée d'intervenants en petite enfance de cette région. En effet, au Québec, 68% des enfants de moins de cinq ans fréquentent un service de garde sur une base régulière (Institut de la statistique du Québec, 2009). La population est donc grandement composée d'éducateurs qui travaillent dans les centres de la petite enfance (CPE), les services de garde en milieu familial ainsi que les autres services de garde non régis par la loi. Parmi les services de garde non régis par la loi se trouvent les services de garde en organismes communautaires. À ce sujet, l'inclusion des intervenants qui travaillent dans ce milieu était souhaitée dans la population visée par ce projet considérant que de nombreux organismes communautaires offrent des services aux familles vulnérables et qu'un enfant qui évolue en contexte de défavorisation matérielle ou sociale est moins susceptible de fréquenter un service de garde sur une base régulière (Institut de la statistique du Québec 2009). De plus, il est observé que les enfants qui ne fréquentent pas un service de garde sont proportionnellement plus nombreux à être vulnérables sur le plan du développement (Direction de la santé publique de la Montérégie, 2013). Ainsi, il est pertinent d'inclure dans l'étude des participants provenant d'organismes communautaires qui accueillent des enfants qui ne fréquentent pas les services de garde.

4.2.2 Recrutement

L'échantillon de la population invité à participer à l'étude a été réalisé de manière non-probabiliste, par choix raisonné ainsi que par réseau (Fortin, 2010). En effet, huit intervenants en petite enfance de la MRC Pierre-De Saurel qui collaborent à l'occasion avec la TIEFPDS ont été invités à participer à la collecte de données. Ils ont été sélectionnés en raison de la pertinence de leur partenariat dans l'étude, en lien avec la pertinence des partenariats stratégiques recommandée lors de l'analyse stratégique (Brousselle, Champagne, Contandriopoulos et Hartz, 2011). Le nombre de participant a été fixé à huit afin de respecter

les recommandations émises pour le bon fonctionnement d'un *Focus group* (consulter la section 4.3 à ce sujet). Une attention particulière a été portée afin qu'un échantillon d'intervenants représentant tous les milieux de la population soit présent, soit les centres de la petite enfance, les services de garde en milieu familial ainsi que les organismes communautaires qui offrent des services de garde. Ceux-ci devaient avoir un minimum de trois années d'expérience auprès des enfants de 0 à 5 ans. Le recrutement des participants a été réalisé par l'envoi d'une invitation sous forme de courriel électronique et tous les intervenants invités ont accepté de participer au projet.

4.3 Collecte de données

Les participants ont été invités à participer à trois rencontres de *Focus group* dans la ville de Sorel, étant donné qu'il s'agit de la ville où sont situés les locaux de la TIEFPDS et qu'il s'agit de la plus grande agglomération de la MRC. Les trois rencontres avaient pour objectif de nommer des besoins en lien avec le développement des enfants de 0 à 5 ans, de prioriser les besoins nommés et d'explorer des pistes de solutions. Les rencontres ont été animées conjointement avec une kinésiologue dont l'implication dans la mise en place des interventions futures est confirmée. La collecte de données par *Focus group* a été privilégiée en raison de son potentiel à obtenir des informations qui représentent réellement la vision des gens impliqués dans le quotidien des enfants de 0 à 5 ans. En effet, le *Focus group* permet de comprendre un phénomène vu par les individus concernés et d'entendre leurs besoins et attentes (Krueger et Casey, 2000). Plus encore, cet outil de collecte de données favorise l'émergence d'éléments nouveaux à considérer ainsi que de pistes d'actions à envisager.

Chacune des rencontres s'est déroulée sur une durée variant de 60 à 90 minutes. Pour chacune d'entre-elles, les participants ont reçu des documents préparatoires. Ces documents sont présentés aux Annexes A à C. Toutes les rencontres ont été enregistrées en format audio.

4.4 Analyse des données

Considérant la nature des données obtenues lors de la collecte de données, une analyse qualitative a été réalisée afin de donner un sens aux informations recueillies. Plus spécifiquement, une analyse descriptive de contenu a été réalisée puisque celle-ci permet de découvrir les thèmes et le sens de données narratives (Fortin, 2010). Le modèle itératif

d'analyse des données de Huberman et Miles (2003) a été privilégié en raison de son pertinence et de son exécution claire et bien définie en trois étapes, soit la condensation des données, la présentation des données et l'élaboration des données.

D'abord la transcription des verbatim de chacune des rencontres a été soigneusement réalisée. Une lecture attentive de ces verbatim a permis l'identification de codes et unités de sens à partir des thèmes généraux. L'extraction des passages significatifs des verbatim a été réalisée puis ceux-ci ont été regroupés sous un code, complétant ainsi la condensation des données. La pertinence et la justesse des codes ont été vérifiées par une assistante de recherche qui a codé 10% des verbatim, puis une comparaison entre la codification de l'assistante et de l'étudiante a été réalisée. Étant donné quelques divergences, les codes ont été légèrement modifiés afin d'assurer une analyse plus juste. Suivant cela, les données ont été regroupées sous forme de schéma (Annexe D), validées auprès des participants puis analysées.

4.5 Considérations éthiques

Tous les participants ont contribué volontairement au projet et leur consentement écrit a été obtenu dès la première rencontre. Le projet de recherche a été approuvé par le comité d'éthique à la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat d'éthique a été émis le 17 décembre 2013 (CDERS-13-2-06.01). Les données recueillies ont été conservées à l'intérieur de dossiers sécurisés au laboratoire de recherche du département d'ergothérapie, et ce, afin d'assurer la confidentialité.

5. RÉSULTATS

Cette section présente les résultats obtenus lors de la collecte de données par *Focus group*. Les objectifs de l'étude ont été atteints et les résultats décrivent les besoins qui ont été rapportés ainsi que les solutions proposées par les participants. Ils sont organisés selon les composantes du modèle d'Approche écosystémique d'AECE.

5.1 Description des participants

Huit participants provenant de sept milieux ont participé à la collecte de données. Le descriptif des participants est présenté dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Description des participants ayant participé à l'étude

Participant	Milieu de travail	Titre d'emploi	Âge des enfants
1	CPE	Conseiller pédagogique	0- 5 ans
2	CPE	Conseiller pédagogique	0-5 ans
3	CPE	Éducateur	3-4-5 ans
4	CPE	Éducateur	3-4-5 ans
5	CPE	Éducateur	0-5 ans
6	SDG-RF	Éducateur	0-5 ans
7	Organisme communautaire	Éducateur	0-17 ans
8	Organisme communautaire	Intervenant communautaire de milieu	0-17 ans

5.1.1 Perception des participants de leur rôle dans le développement des enfants

De façon générale, les participants reconnaissent leur apport pour favoriser le développement global de l'enfant et s'assurer que celui-ci entre à l'école au même moment que les autres enfants de son niveau et ce, avec les mêmes habiletés. En effet, ils considèrent avoir un rôle à jouer dans l'abaissement des inégalités, par exemples de celles provenant de l'environnement proximal de l'enfant :

«...nous notre rôle c'est d'abaisser les inégalités. Faire en compte que tout le monde rentre pratiquement égaux à l'école...»

Les participants estiment également être des observateurs privilégiés de l'enfant, qu'ils peuvent observer parmi d'autres enfants, permettant ainsi de mieux dépister les difficultés. Par cela, ils s'entendent pour dire qu'une partie de leur rôle consiste aussi à observer les signaux d'urgence, les interpréter et faire une première approche aux parents en ce sens. L'ouverture et l'implication du parent est donc une composante essentielle à considérer :

« ...Tsé en petite enfance on fait toujours ça aussi. On fait de notre mieux et on fait à la hauteur que le parent s'investit...»

Enfin, il est primordial de souligner l'intérêt remarquable et le dévouement des participants dans l'accompagnement de l'enfant au fil de son développement ainsi que leur désir manifeste d'offrir un soutien sans faille et adapté à la réalité de la famille :

« Moi quand je suis dans mon rôle d'éducateur j'aimerais leur donner le 100% qu'ils méritent...»

5.2 Attentes des participants

Lors de la première rencontre, les attentes des participants ont été abordées afin d'assurer une juste vision du projet et ce, en cohérence avec une approche centrée sur le client.

Globalement, les participants reconnaissent l'importance et la pertinence de réaliser un tel projet, considérant les changements qu'ils observent depuis plusieurs années dans le développement des enfants :

« Si on peut aider les gens dans le fond, c'est de travailler pour les parents et aussi pour les enfants. Je trouve ça bien que ce soit mis en place »

En effet, ils se disent de plus en plus préoccupés par la réalité qu'ils observent, caractérisée par une diminution du temps que les enfants passent à jouer librement ou activement ainsi qu'à être avec leur parents. Les participants constatent que les enfants passent de plus en plus de temps en milieu de garde, où souvent les lieux physiques ne sont pas adaptés à la réalisation d'activités de motricité globale, ce qui semble avoir un impact sur leurs habiletés ainsi que leur niveau d'autonomie.

« J'ai voulu m'intégrer dans ce projet car je crois que tranquillement pas vite les conditions dans lesquelles les enfants sont placés, c'est-à-dire les lieux physiques dans lesquels ils évoluent, c'est-à-dire plus dans les CPE qu'à la maison, sont peu propices au développement moteur et il y a une tendance à atrophier un peu tout ce développement »

D'ailleurs le développement moteur global et fin constitue une préoccupation unanime et centrale pour laquelle ils souhaitent être davantage outillés, en termes d'initiatives concrètes, c'est-à-dire de matériel et d'idées :

« Je trouve cela super important et j'espère du concret à part dégager des idées le fun et recevoir des connaissances »

Les participants voient dans ce projet une opportunité de joindre nos expertises respectives afin, entre autres, d'appuyer leurs observations et idées sur des bases théoriques et scientifiques qui favoriseront éventuellement la justification et la mise en place d'actions.

5.3 Besoins nommés qui touchent l'enfant

Cette section présente les besoins qui ont été nommés par les intervenants et qui concernent spécifiquement l'enfant. En ce qui concerne la structure du modèle d'Approche écosystémique d'AECE, aucune solution n'a été proposée pour ces besoins spécifiques, les solutions discutées ayant été proposées pour les deux niveaux plus macroscopiques du modèle, soit la famille et la communauté.

5.3.1 Développement moteur

« Ils (les enfants) vivent de moins en moins d'expériences physiques... Ils ne jouent plus, ils ne font plus d'activités physiques. C'est sûr que ça crée des besoins immenses là...»

Depuis plusieurs années, les participants observent des besoins en lien avec le développement moteur des enfants qu'ils accompagnent au quotidien. En effet, ils observent un retard dans l'acquisition des habiletés chez de nombreux enfants, davantage sur le plan de la motricité globale, mais aussi sur le plan de la motricité fine. Plus concrètement, ils remarquent que les enfants ont de la difficulté à sauter, à se tenir en équilibre ou à faire une culbute par exemple. Selon eux, cette situation est attribuable à de nombreux facteurs qu'ils observent quotidiennement.

D'abord, cela est selon eux expliqué par certaines peurs des parents, parfois expliquées par un manque d'information, qui entraînent des comportements de prudence non justifiés tels que de ne pas mettre les bébés sur le ventre lorsqu'ils sont en bas âge par exemple. Ensuite, ils estiment que le rythme de vie actuel dans la société, caractérisé par un manque de temps chez les parents, fait en sorte de limiter les occasions des enfants de profiter des opportunités de faire de l'activité physique. De plus, ils observent que les parents, et certains éducateurs, ne sont pas suffisamment informés quant aux raisons pour lesquelles il est essentiel que les enfants aient l'opportunité de se développer sur le plan moteur ainsi que sur les impacts de ce développement sur les apprentissages scolaires. N'étant pas au fait du pourquoi de l'importance des activités de motricité globale, certains adultes omettent de mettre celles-ci en priorité dans l'horaire quotidien. Enfin, les participants constatent que les intérêts des enfants en termes d'activités ont évolués dans les dernières années et sont maintenant davantage centrés sur les technologies que sur le jeu actif. Globalement, ils observent donc une diminution des habiletés motrices chez les enfants et le besoin de les faire bouger, de les faire sortir à l'extérieur et de les aider à retrouver le plaisir de l'activité physique afin de soutenir leur développement et de favoriser leur entrée à l'école et leurs apprentissages futurs.

5.3.2 Autonomie

« Ils sont de moins en moins autonomes les enfants... je veux dire ils sont de moins en moins stimulés...à faire des choses »

Les participants ont aussi observé que les enfants qu'ils accompagnent au quotidien sont moins autonomes qu'ils ne l'étaient auparavant. Si ce constat s'applique à l'autonomie dans les activités quotidiennes en général, l'habillage représente le meilleur exemple à leurs yeux. Le fait que les parents soient peu sensibilisés à l'importance de laisser l'enfant faire lui-même le maximum de son habillage en fonction de son âge ainsi que le manque de temps des parents à leur arrivée au service de garde contribuent à faire en sorte que l'enfant développe peu ses habiletés à l'habillage.

5.3.3 Intégration scolaire et habiletés préscolaires

Les participants soulèvent également des besoins en lien avec l'acquisition des habiletés préscolaires préalables ainsi que l'intégration scolaire des enfants lors de leur entrée

à la maternelle. En effet, ils observent que de nombreuses tâches attendues à la maternelle sont difficiles pour les enfants de leurs milieux, dont entre autres le coloriage, le découpage et les habiletés à tracer sur une ligne. Si ces difficultés sont observées par les participants, elles le sont aussi par les enseignants avec lesquels les participants collaborent, qui rapportent que les enfants ont des retards dans l'acquisition des prises et ne « *savent plus colorier, tenir les ciseaux* ». En ce sens, ils soulignent également que les enfants ont peu d'opportunités de développer ces habiletés sans travailler la tâche directement.

De plus, les participants soulèvent un besoin en lien avec l'intégration scolaire, d'un point de vue davantage affectif. En effet, ils considèrent que les enfants ont besoin de vivre une expérience positive à l'école et de prendre contact avec ce milieu avant l'entrée définitive à la maternelle, et ce, plus qu'une seule journée. Cela est d'autant plus important que les écoles sont selon eux de plus en plus populeuses, ce qui, pour un jeune enfant, peut être intimidant :

« L'intégration, vivre quelque chose de positif dans une école c'est un besoin numéro 1. Que les enfants marchent dans ces lieux-là, rencontrent c'est quoi un professeur [...] c'est important d'avoir vécu cela 2-3 fois avec ton éducateur pas trop loin de toi si jamais tu as trop peur »

Actuellement, les services mis en place par la commission scolaire de Sorel-Tracy pour répondre à ce besoin, soit le programme Passe-Partout et la demi-journée d'accueil des nouveaux élèves de la maternelle au printemps, ne suffisent pas, selon les participants, à répondre à ce besoin. Le financement incompatible entre les services de garde et le programme Passe-partout constituerait un obstacle important à l'accessibilité du programme pour tous les enfants. Or, selon les participants, les enfants ont besoin de « *vivre l'école* », c'est-à-dire de vivre la routine scolaire en intégrant un groupe de maternelle à quelques reprises afin de diminuer l'anxiété et l'insécurité face à l'entrée à la maternelle et de vivre une première expérience graduelle en compagnie d'un adulte de confiance, soit son éducateur.

5.3.4 Opportunités de jouer et d'explorer son univers

Enfin, les participants soulignent que les enfants ont besoin de vivre davantage d'opportunités de jeu libre ainsi que de se développer et d'explorer leur environnement. En effet, ils considèrent que de nombreux enfants ne « *savent plus jouer seuls* » et que

l'environnement familial et éducatif étant de plus en plus structuré et encadrant, plusieurs enfants ne bénéficient plus des avantages du jeu libre sur le développement.

De plus, ils considèrent que les enfants sont actuellement limités dans les opportunités de se développer sur le plan moteur tel que mentionné précédemment, mais aussi d'un point de vue culturel et social. Selon eux, les opportunités de développer leurs apprentissages et de cultiver leur curiosité intellectuelle sont limitées.

5.4 Besoins et solutions qui touchent la famille

Tel que définie précédemment, la composante *famille* du modèle d'Approche écosystémique d'AECE réfère tant aux familles qu'aux milieux de garde et scolaire, reflétant ainsi toutes les relations entre l'enfant et un adulte dans son environnement proximal. Cette section présente les besoins nommés par les participants qui concernent ce système du modèle, ainsi que les solutions proposées.

5.4.1 Sensibilisation aux parents

D'abord, les participants nomment le besoin de sensibiliser le parent à l'importance de laisser l'enfant faire les tâches par lui-même dans son quotidien ainsi que sur l'importance d'intégrer dans l'horaire hebdomadaire des activités à l'extérieur en famille. En effet, tel qu'abordé brièvement précédemment, les parents sont rarement informés des impacts du développement global de l'enfant, et plus spécifiquement du développement moteur, sur le fonctionnement scolaire et les apprentissages. Selon les participants, cela fait en sorte que la réalité des familles d'aujourd'hui, caractérisée entre autres par le manque de temps des parents, l'emporte bien souvent sur le temps laissé à l'enfant pour faire par lui-même ses tâches ainsi que sur les activités physiques en famille.

« Le parent n'est pas conscient du lien qu'il y a entre les apprentissages [...] et les activités physiques. L'enfant joue dehors, il court dans sa cour et le parent pense que c'est ça. Mais il y a autre chose, il y a d'autres habiletés à travailler, ce serait de les montrer aux parents et au personnel éducateur... »

« Ils sont tellement pressés quand ils arrivent pour chercher les enfants, qu'ils ne sont pas pour les regarder s'habiller... en 30 secondes l'enfant est habillé emmitouflé et déjà assis dans le char... »

«...la nature des activités ça change un peu pour certains parents. Tsé des fois il y a des parents au lieu d'aller glisser [...] ils vont dire on va regarder un bon film devant la télé, on va passer un bon temps ensemble mais on va s'asseoir devant la télé...»

De plus, selon les participants, il est primordial de sensibiliser le parent à l'importance de laisser l'enfant explorer son environnement et vivre de nouvelles expériences, et de bien l'informer en ce sens afin de prévenir une trop grande prudence qui limiterait le développement de l'enfant. En effet, les participants observent que les parents limitent beaucoup les activités des enfants et évitent certaines activités par prudence, sans qu'il n'y ait réellement de danger apparent.

« Je pense que les parents évitent beaucoup aujourd'hui aussi. S'ils pouvaient capitonner les murs ils le feraient...»

Toutefois, les participants soulignent l'importance de viser le juste équilibre dans la sensibilisation aux parents, considérant que ceux-ci reçoivent constamment une quantité importante d'informations, susceptible de leur mettre une certaine pression. Le besoin est donc de sensibiliser le parent sans lui ajouter une charge, en lui démontrant que l'essentiel est davantage basé sur un temps de qualité que sur une quantité importante de temps, et que la stimulation peut être réalisée en tous lieux, même à l'épicerie par exemple.

« Les parents ont beaucoup de pression aussi. Parce-que aujourd'hui "ah mon enfant il ne fait pas ça c'est tu normal?" »

«...Il y a des parents nous qu'on voit, écoute il faut leur dire : lâche-le, laisse le jouer, laisse le aller avec son imaginaire. Tsé ils ne le lâchent pas, ils sont sur-stimulés...»

« Mais souvent les parents ils vont penser qu'il faut qu'ils passent une demi-heure avec leurs enfants. Mais moi des fois je leur dit fais juste passer un bon 5-10 minutes avec ton enfant...»

5.4.2 Soutien aux parents

Une fois sensibilisés à l'importance du développement global et de l'autonomie, les participants observent aussi le besoin d'outiller le parent dans la stimulation de son enfant au quotidien. Considérant que les enfants passent beaucoup de temps au service de garde, les parents bénéficieraient de stratégies concrètes et d'activités qui s'intègrent bien à la routine familiale pour stimuler leur enfant dans le temps dont ils disposent. Ces stratégies se doivent d'être simples, amusantes, réalisables en espaces restreint et multi-âges, afin de bien

représenter la réalité des familles. De plus, elles doivent être proposées de manière à limiter la surcharge familiale pour s'assurer de donner au parent, qui en a déjà beaucoup à faire, l'envie de s'investir. Enfin, elles doivent être très imagées, par exemple sous forme de dépliant ou calendrier, et elles doivent faire un rappel sur les étapes de développement de l'enfant.

5.4.3 Sensibilisation aux intervenants en petite enfance

Les participants rapportent un besoin de sensibilisation auprès des intervenants en petite enfance. Si les participants eux-mêmes sont très sensibilisés aux besoins discutés dans ce projet, ce n'est pas le cas de tous les intervenants en petite enfance. Ceux-ci pourraient aussi bénéficier d'une sensibilisation sur les raisons qui soutiennent l'importance de stimuler le développement global des enfants ainsi que leur autonomie.

5.4.4. Soutien aux intervenants en petite enfance

Suivant la sensibilisation, les intervenants en petite enfance bénéficieraient aussi d'outils concrets et de stratégies pour soutenir le développement de l'enfant ainsi que pour soutenir le parent dans le développement de son enfant. Les éducateurs ont besoin de ressources en motricité fine et globale sur le plan des connaissances, des stratégies à inclure dans le quotidien ainsi que des activités multi-âges à réaliser dans l'espace disponible. Une formation sur le développement moteur serait pertinente selon eux.

«...Juste orienter les gens... Moi souvent là il faut que je ramène ça les étapes du découpage. Tsé j'ai du personnel qui va demander par exemple à un enfant de 3 ans de découper une ligne courbe sur une feuille mince en papier...Orienter le personnel...»

Dans la réponse à ce besoin, une attention spécifique devrait être portée au fait que si certains éducateurs sont très à l'aise dans la réalisation d'activités motrices et démontrent de l'intérêt pour cela, d'autres éducateurs sont davantage intéressés par d'autres sphères de développement.

« Pis j'ai des éducateurs qui sont moins forts la dessus, la motricité. Et tsé...prendre une marche devant le même bloc de ciment tous les jours, cela devient fatiguant pour les enfants...»

De plus, les éducateurs bénéficieraient de connaissances sur les étapes du développement moteur, les étapes d'acquisition des habiletés préscolaires (découpage et

coloriage), ainsi que des informations sur le moment auquel un enfant est prêt à débuter l'entraînement de chaque habileté spécifique, et ce, sous forme de grille développementale imagée.

« Oui j'observe certaines lacunes chez certains enfants [...] mais moi je ne suis pas une experte non plus... Donc oui il me manquerait peut-être des informations... Une grille normative pourrait aussi se scinder en deux avec qu'est-ce qu'un enfant est supposé de faire à quel âge avec un objet dans les mains? Euh... pis aussi qu'est-ce qu'il est supposé de faire avec son corps »

Les participants rapportent aussi le besoin d'être informés sur les indices de retard sur le plan du développement afin de savoir quand référer un enfant ainsi que sur ce qui est attendu spécifiquement lors de l'entrée à la maternelle. Ces connaissances devraient leur permettre d'être mieux outillés lorsque vient le temps de rapporter leurs observations ou préoccupations aux parents et ainsi renforcer la pertinence de leur rôle essentiel auprès des enfants. En ce sens, ils soulignent le besoin de recevoir un soutien professionnel, c'est-à-dire de recevoir des visites ponctuelles de différents professionnels pour les aider à dépister les enfants qui devraient être référés ainsi que pour les outiller concrètement dans l'accompagnement de certains enfants.

« On a besoin d'intervenants, des intervenants pivot, des intervenants qui ont le savoir de ça. On aurait besoin aussi des fois que dans une année un intervenant vienne voir nos kids bouger pis qu'il nous dise ah ben lui regarde il a le pied en dedans quand il court...»

5.5. Besoins et solutions nommés qui touchent la communauté

Cette section présente les besoins nommés par les participants qui concernent la communauté, un des systèmes du modèle, ainsi que les solutions proposées.

5.5.1 Besoins en lien avec l'environnement physique

5.5.1.1 Besoins en lien avec l'espace disponible et l'accessibilité aux lieux physiques

Les participants soulignent que l'espace dans lequel ils reçoivent les enfants est souvent limité et donc qu'ils auraient besoin d'avoir accès à de grandes salles et aux espaces verts de la ville pour réaliser des activités motrices. En effet, les milieux de garde n'ont généralement pas accès à de grands locaux afin d'y réaliser des activités de motricité globale,

et dans plusieurs cas, l'espace extérieur est aussi limité pour des raisons de sécurité. Le matériel qui doit être laissé dans leurs locaux en permanence, notamment les tables et chaises ainsi que les rangements de jouets, constitue une barrière aux activités intérieures qui nécessitent de faire de grands mouvements. Lorsque possible, les intervenants rapportent disposer les tables et chaises autrement pour faire une activité, mais l'environnement reste peu malléable et aussi très bruyant. Ce besoin est soulevé principalement par les intervenants des CPE, mais aussi par les intervenants de service de garde en milieu familial. Quoiqu'ils soient moins touchés par ce besoin, les participants du milieu communautaire en reconnaissent aussi l'importance. En concertation, tous les participants proposent la mise en place d'une grille de disponibilités des espaces communs extérieurs et intérieurs de la ville.

« On aurait besoin de locaux beaucoup plus grands, beaucoup plus malléables et beaucoup plus tendance à faire du sport. Tsé je veux dire tu es obligé de défaire tout ton set-up. Tes tables tu les montes là, pis là tu montes tes chaises pis là tu réussis à avoir le semblant d'un carré de jeux...»

« Les cours scolaires, les bibliothèques... ce sont tous des endroits où il peut se passer quelque chose. Les centres des loisirs...les arénas, les curlings, les salles des chevaliers de Colomb...»

Toutefois, ce besoin d'espace soulève un second besoin nommé par les participants, soit celui d'avoir accès à des ressources de transport. Actuellement, il n'existe aucun système de transport pour la petite enfance sur la majorité du territoire, une ressource qui serait essentielle pour rendre possible l'accès aux ressources physiques de la ville. De plus, les milieux de garde sont limités à pouvoir parcourir un maximum d'un kilomètre à pied avec les enfants lors d'une sortie, ce qui ne permet pas, dans certains cas, d'accéder à un parc, une école ou une salle commune. Seuls les milieux communautaires qui offrent des services de garde ont, en ce moment, une plus grande facilité à obtenir ce type de services, mais les participants provenant de ce milieu sont tout de même en faveur de l'importance de ce besoin.

« Je ne peux pas moi m'en aller à pieds au Cégep avec mes quinze jeunes, j'ai besoin de transport. J'ai besoin d'un circuit de transport »

5.5.1.2 Besoins en lien avec le matériel spécialisé

Les participants soulèvent le besoin d'avoir accès à du matériel spécialisé afin de faire bouger leurs enfants, par exemple des planches à rouler, des cerceaux, des ballons de différentes tailles. Selon eux, il pourrait s'agir d'une banque de matériel rotative pour la petite enfance qui passerait d'un milieu à l'autre afin d'éviter l'embourbement des espaces de rangement et aussi de créer un effet de nouveauté avec le matériel en rotation. Afin d'utiliser ce matériel, ils soulèvent également le besoin d'avoir accès à des idées d'activités motrices à réaliser avec leur matériel, et ce, dans leur environnement.

5.5.2 Besoins en lien avec les partenariats communautaires

En lien avec les besoins d'espace physique, de matériel et de transport nommés précédemment, les participants soulèvent le besoin de créer des partenariats avec la communauté, afin non seulement de minimiser les coûts, mais aussi de sensibiliser la population au développement de la petite enfance.

5.5.2.1 Partenariats avec le milieu scolaire

Les participants soulèvent le besoin de créer des partenariats avec les écoles primaires de leur quartiers respectifs afin de fournir aux enfants l'opportunité d'établir un contact progressif avec leur première école, mais aussi afin d'avoir accès à un espace physique et du matériel de motricité lorsque ces derniers sont disponibles. Selon eux, certaines écoles ont déjà eu de l'intérêt pour ce type de partenariats et l'expérience avait été vécue extrêmement positivement par les enfants. Toutefois, la réalité scolaire leur apparaît maintenant plus difficile, les écoles étant plus populeuses et donc les locaux plus limités et le personnel plus surchargé.

5.5.2.2 Partenariats avec les services municipaux

Les participants soulèvent également le besoin de créer des partenariats avec les services municipaux, notamment le service de transport ainsi que le service des loisirs et la MRC afin de favoriser l'accès à des lieux physiques intérieurs et extérieurs. Par ce besoin, ils entendent l'importance d'aller plaider auprès des responsables de ces secteurs en faveur du

développement des enfants et de promouvoir les bénéfices de tels partenariats pour la communauté.

En lien avec les services municipaux, un besoin de créer un mouvement mobilisateur (ex : Pierre-Lavoie) régional, de concertation avec les services de la MRC, mais aussi avec des entreprises privées, afin de soutenir et d'encourager le développement des enfants de 0 à 5 ans dans la région a été nommé. Entre autres, les participants suggèrent des partenariats avec les services sportifs de la MRC, les parcs régionaux ainsi que certaines entreprises privées, afin de mettre sur pied un mouvement qui favorise et stimule en tous points le développement moteur des jeunes enfants, dans leur milieu de garde comme dans leur famille. Ralliant les ressources d'espace, de transport, de professionnels, de ressources matérielles, d'activités culturelles et de multiples autres sources, ce mouvement serait aussi en accord avec la politique de la famille et pourrait être assuré par des parrainages annuels auprès de fondations ou d'entreprises privées ainsi que par l'implication annuelle rotatives de CPE.

5.6 Priorisation

Lors du processus de priorisation réalisé à la deuxième rencontre, chaque participant a priorisé trois besoins parmi tous les besoins nommés précédemment. Il est à noter qu'un participant était absent à cette rencontre.

Le besoin global de soutenir le développement moteur de l'enfant, que ce soit par la sensibilisation ou le soutien aux parents ou aux intervenants, ou encore l'appui de professionnels de la santé, a été priorisé par tous les intervenants dans au moins un des trois besoins qu'ils ont priorisés.

Trois autres besoins en lien avec le développement moteur ont été priorisé par plus de deux des sept intervenants présents, soit d'avoir accès à des lieux physiques adaptés à la réalisation d'activités de motricité, d'avoir accès à un service de transport pour accéder à ces ressources physiques ainsi que de créer un mouvement mobilisateur par partenariats dans la communauté.

Enfin, deux intervenants ont priorisé le besoin de soutenir le développement multidimensionnel de l'enfant et de lui permettre de vivre une expérience positive avec l'école avant son entrée à la maternelle, et ce, régulièrement.

5.7 Réalités spécifiques des milieux

Certaines distinctions entre les milieux représentés lors des discussions des groupe, soit les CPE, les services de garde en milieu familial ainsi que le communautaire, ont été nommées et se doivent d'être considérées afin de répondre adéquatement aux besoins soulevés.

D'abord, il apparaît que le milieu communautaire bénéficie actuellement davantage de ressources physiques et de transport, et ce, par le biais de partenariats déjà en place entre leur organisation et les services de la ville. En ce sens, les besoins nommés à cet égard rejoignaient moins le milieu communautaire que les services de garde traditionnels. Toutefois, les intervenants communautaires sont d'accord avec les besoins nommés et considèrent que leur milieu pourrait aussi bénéficier de solutions mises en place sur ce plan.

« Parce-que nous pour les parcs [...] on appelle la ville. Tsé moi j'avais organisé un BBQ papa et ils m'avaient dit ok dis-nous juste l'heure, la date. Nous on a toujours fonctionné comme ça et on n'a jamais eu de trouble. Nous on a accès assez facilement aux lieux...»

« Bien nous on a accès à tous ces services là et on travaille beaucoup en collaboration avec les partenaires, comme avec l'école... des fois pendant les pédagogiques on peut aller faire une activité là-bas [...] il y a les parcs qui ne sont pas loin [...] C'est sûr que les parents sont avec nous faque... Des fois c'est sûr qu'il n'y a pas de véhicule mais on fait du covoiturage... »

Concernant le milieu communautaire, une réalité différente des milieux de garde traditionnels doit aussi être considérée, soit celle que les parents sont généralement plus présents sur place avec leurs enfants, puisqu'ils viennent généralement chercher un service offert par l'organisme. C'est le cas entre autres lorsqu'ils assistent aux groupes parent-enfant ou aux sorties de familles. Les milieux communautaires bénéficient donc de moments plus longs et plus fréquents pour discuter avec le parent et établir un partage de connaissance.

« Nous dans le fond dans notre organisme ce que vous vivez on ne le vit pas parce-que on a la chance quand même d'avoir des invités, l'ergo vient rencontrer les parents, pis c'est des groupes, comme moi si je parle aux ateliers je suis intervenants, 0-6 mois, 6-12 mois, 1-2, 2-3, donc on monte il y a toujours une activité moteur, une activité motricité fine aussi »

Enfin, il est important de considérer que contrairement à de nombreuses installations en CPE, les milieux communautaires et les services de garde et milieu familial reçoivent des enfants d'âges variés qui sont intégrés dans le même groupe, nécessitant ainsi davantage de stratégies multi-âges.

« Dans les ateliers les parents sont là, mais il y a la réalité aussi de nos éducatrices qui ont la halte-garderie et elles c'est 0-5 ans et c'est multi-âge. Donc quand elles font une activité, ne serait-ce qu'un petit parcours, ben là il y a les tout petits aussi, donc la réalité ce n'est pas la même que vous (en CPE) qui avez un groupe d'âge précis »

6. DISCUSSION

En ergothérapie, la démarche clinique propose que l'évaluation des besoins de la clientèle, dans le présent cas réalisée sous la forme d'une analyse stratégique, et l'analyse de ceux-ci soient suivis d'interventions (Université du Québec à Trois-Rivières, 2014). Ces interventions peuvent prendre différentes formes, allant d'une intervention directe avec le client à l'énumération de recommandations spécifiques.

La présente section met en valeur les recommandations qui font suite à l'analyse stratégique réalisée dans le cadre de ce projet. Plus spécifiquement, les recommandations présentées concernent le rôle de l'ergothérapeute et sont orientées selon les principes de promotion de la santé et de développement communautaire, ainsi que selon les prémisses de l'approche écosystémique, tous explicités précédemment. Ces recommandations se veulent donc significatives, concrètes et en réponse aux besoins de la communauté (Finlayson et Edwards, 1995) tels qu'ils ont été exprimés par les participants, et ils intègrent également une approche holistique et écologique essentielle à l'élaboration de stratégies de promotion de la santé (Charte d'Ottawa, 1986).

Les recommandations présentées dans les prochaines sous-sections sont basées sur l'analyse stratégique et fortement inspirées du point de vue des participants, mais sont bonifiées par l'apport de données probantes et de connaissances théoriques et pratiques acquises par l'étudiante afin d'assurer une pratique basée sur les faits scientifiques. En effet, en ergothérapie, une pratique basée sur les faits scientifiques consiste à intégrer les informations provenant des trois sources principales d'information, soit l'expérience du clinicien, les préférences et les buts du client ainsi que les évidences scientifiques issues de la recherche (Bennett et Bennett, 2000).

Enfin, la formulation de ces recommandations est inspirée du processus d'argumentation élaboré par Drolet (2013) et celles-ci sont donc formulées en quatre composantes, soit l'énoncé, l'explication, la justification et l'explication de la recommandation.

6.1 Soutenir le développement moteur des enfants de 0 à 5 ans et ainsi favoriser la participation dans les activités de la vie quotidienne

Les recommandations qui sont en lien avec le développement moteur de l'enfant sont présentées en premier lieu étant donné le processus de priorisation réalisé par les participants qui se sont entendus sur l'importance d'adresser ce besoin avant tout autre. L'intérêt des participants pour le développement moteur des enfants est justifié, considérant le fait que les habiletés motrices de l'enfant sont liées de manière importante au développement des autres sphères et que le contrôle de ces habiletés permet à l'enfant d'agir plus efficacement dans son environnement (MFA, 2014). Les recommandations présentées dans cette section sont appuyées par l'orientation « Acquérir des aptitudes individuelles » décrite dans la Charte d'Ottawa (1986), puisqu'elles soutiennent le développement individuel de l'enfant par la transmission d'informations et par la mise en place de stratégies d'éducation.

Considérant l'expertise de l'ergothérapeute dans cette dimension de la personne afin de soutenir la réalisation des occupations (Case-Smith, 2005), la présence de ce professionnel dans la mise en place des recommandations est justifiée.

6.1.1 Accompagnement des intervenants en petite enfance

En ce qui concerne l'intervention précoce sur le plan du développement de l'enfant, les intervenants en petite enfance, tout comme les parents, ont des opportunités significatives d'influencer l'évolution d'un enfant (Bruder, 2000) et les ergothérapeutes les accompagnent naturellement dans ce processus (Mailloux et Kingsley, 2013). Ainsi, il est recommandé que l'ergothérapeute qui œuvrera au sein de ce projet offre des services aux intervenants en petite enfance. Plus spécifiquement, la recommandation à cet égard est :

- que les intervenants en petite enfance de la MRC Pierre-De Saurel bénéficient d'une formation-accompagnement sur le développement moteur des enfants de 0 à 5 ans.

Plus spécifiquement, la formation devra comprendre des notions holistiques portant sur le développement global de l'enfant, c'est-à-dire touchant toutes les dimensions de l'enfant ainsi qu'à son environnement, et devra être complétée par un accompagnement professionnel dans le milieu ainsi que des outils à être utilisés en référence dans la pratique quotidienne.

En effet, considérant les besoins soulevés par les intervenants sur le plan de la sensibilisation et de leurs connaissances en lien avec le développement moteur, les stratégies et activités à utiliser et le dépistage, il apparaît pertinent d'offrir une formation à tous les intervenants en petite enfance de la MRC et ce, en raison de l'expertise de l'ergothérapeute à cet égard (Case-Smith, 2005).

Le développement de l'enfant est intimement lié à son fonctionnement dans ses activités de la vie quotidiennes ainsi qu'à une entrée réussie à la maternelle. En ce sens, il importe de s'intéresser au développement harmonieux de l'enfant, et ce, dans toutes les sphères de son développement. Selon Bouchard (2012), le développement de l'enfant est un processus global où chacune des dimensions de l'enfant influence les autres et s'y intègre, formant ainsi un tout. Si le développement moteur est considéré comme fondamental, il n'en reste pas moins qu'il soit dépendant du développement des autres domaines, soit affectif, social, cognitif et langagier et qu'il ait une influence sur ceux-ci (MFA, 2014). Ainsi, quoique le développement moteur ait été privilégié par les participants, il importe d'intégrer des notions qui concernent l'enfant dans sa globalité et qui favorisent la stimulation dans toutes les sphères de son développement. De plus, étant donné l'influence que l'ergothérapie reconnaît à l'égard de l'environnement sur le fonctionnement de l'enfant, et le potentiel de cette composante pour mettre en place un changement dans un milieu donné (Finlayson et Edwards, 1995), il est recommandé que la formation offre également des informations à ce sujet.

Si le partage de connaissances sur le développement moteur, tel que souhaité par les participants, est tout à fait justifié, l'intervention mise en place doit aller au-delà de la transmissions d'informations. D'abord, le transfert de connaissances auprès des intervenants qui travaillent avec les enfants doit nécessairement impliquer l'amélioration de leur sentiment de compétence à utiliser des stratégies avec ces enfants (Colyvas, Sawyer et Campbell, 2010). De plus, considérant que le partage verbal d'informations est une stratégie au potentiel limité pour impliquer les intervenants et favoriser l'intégration des acquis dans leur quotidien (Peterson, Luze, Eshbaugh, Jeon et Kantz, 2007), il est non seulement recommandé que la formation permette aux participants d'expérimenter les stratégies, mais qu'elle soit suivie d'un accompagnement dans le milieu de l'intervenant afin de lui offrir l'opportunité de mettre en

application les stratégies et de recevoir une rétroaction du professionnel (Colyvas, Sawyer et Campbell, 2010). Quoique les participants aient mentionné le désir d'avoir accès à des lieux physiques plus spacieux ainsi qu'à du matériel spécialisé de stimulation, les stratégies et activités enseignées devront être basées sur le matériel disponible dans le milieu et l'ergothérapeute devra enseigner aux intervenants comment utiliser ce matériel pour stimuler de nouvelles habiletés chez l'enfant (Case-Smith, 2005).

Enfin, la Charte d'Ottawa (1986) stipule que tous les intervenants en santé, qu'ils œuvrent dans le milieu communautaire ou institutionnel, doivent travailler ensemble et en concertation afin d'offrir des services qui servent les intérêts de la santé. En ce sens, une collaboration entre l'ergothérapeute qui travaillera au sein de ce projet et les services d'ergothérapie offerts au CSSS de la MRC est souhaitée, plus spécifiquement en lien avec le dépistage et les critères de référence d'un enfant lors de difficultés plus marquées dans le fonctionnement.

Par exemple, une formation d'une journée pourrait être offerte à tous les intervenants en petite enfance de la MRC Pierre-De Saurel, impliquant :

- un transfert de connaissances sur le développement global de l'enfant, sous forme de formation, avec un accent sur le développement moteur;
- l'apprentissage des stratégies de stimulation et d'activités à réaliser dans leur environnement et avec leur matériel;
- un suivi personnalisé dans le milieu suivant la formation;
- différents outils de sensibilisation et d'information à conserver dans leur milieu, notamment une grille développementale et des idées d'activités à réaliser;
- différents outils de dépistage et indices de références arrimés avec les services offerts en ergothérapie à l'enfance par le CSSS de la région;
- le tout en accord avec le programme éducatif des services de garde ainsi que les orientations ministérielles associées.

6.1.2 Accompagnement des parents

Si les intervenants en petite enfance ont un rôle déterminant auprès de l'enfant, les parents sont quant à eux les premiers responsables du développement de leur enfant (MSSS, 2009) et le rôle de la famille est largement reconnu dans les approches d'intervention précoces (Edwards, Millard, Praskac, et Wisniewski, 2003). De plus, considérant que ce ne sont pas tous les enfants qui fréquentent un service de garde, la promotion du développement moteur auprès des parents apparaît encore plus justifiée. En ce sens, il apparaît pertinent de soutenir le parent dans le développement de son enfant et l'ergothérapeute peut intervenir sur ce plan, par l'habilitation, l'enseignement et le soutien (Clark, Polichino et Jackson, 2004). Plus spécifiquement, la recommandation à cet égard est :

- que les parents de la MRC Pierre-De Saurel bénéficient d'outils de sensibilisation et de stratégies de stimulation en lien avec le développement moteur de leur enfant et les impacts sur son fonctionnement au quotidien et son entrée à la maternelle.

En effet, considérant les observations réalisées par les participants lors de cette étude, il apparaît pertinent de sensibiliser les parents à l'importance du développement moteur et aux impacts de celui-ci sur l'acquisition de l'autonomie et éventuellement sur l'entrée à la maternelle et les apprentissages. De plus, ceux-ci bénéficieraient de stratégies et d'idées d'activités pour stimuler le développement de leur enfant au quotidien.

En ergothérapie, une approche centrée sur la famille découle généralement en des impacts positifs lors des interventions (Mailloux et Kingsley, 2013). Pour assurer que les interventions mises en place pour soutenir le développement de l'enfant soient efficaces, il est important de considérer le parent et de l'accompagner dans le développement du plein potentiel de son enfant et ce, dans son milieu, afin de considérer les circonstances contextuelles qui peuvent rendre difficile le rôle du parent (MFA, 2014). En effet, impliquer la famille est le meilleur moyen d'atteindre des objectifs lorsqu'il est question du développement de l'enfant et les interventions proposées doivent être étudiées dans une perspective familiale (McMahon, 2013). Il est important que l'enfant ait au quotidien des opportunités de bouger et de découvrir de nouvelles habiletés motrices par le biais de l'exploration de son environnement, et ce, avec l'encouragement des parents (MSSS, 2009).

Toutefois, quoique les participants à l'étude aient émis la proposition de fournir aux parents des dépliants informationnels, les recommandations tendent davantage vers des stratégies actives qui impliqueront davantage le parent. En effet, l'efficacité des documents écrits dans l'amélioration de la gestion d'une condition donnée par les parents n'a pas été démontrée. Il est donc recommandé que le soutien aux parents prenne une forme qui soit simple, mais aussi que le matériel éducatif utilisé soit facile à utiliser, interactif et sous forme de rappels (Law et MacDermid, 2008).

Par exemple, suivant différents thèmes ludiques, les parents pourraient être appelés à recevoir, par l'entremise du service de garde, d'un organisme communautaire ou d'un partenaire de santé publique, les outils suivants :

- objets incitatifs à une occupation spécifique (ex : ballon, bricolage);
- des mémos-frigos rappels de sensibilisation ou de suggestion d'activités;
- fiches d'activités saisonnières à réaliser en famille, dans l'espace disponible à la maison et avec peu de matériel;
- fiches d'idées de stratégies de stimulations à intégrer aux activités de la vie quotidienne.

6.1.3 Développement de partenariats communautaires

Si les parents sont reconnus comme étant premiers responsables du développement de leur enfant, il n'est reste pas moins que la cellule familiale est entourée d'une communauté dans laquelle se trouve un soutien formel, par exemple les organismes et services publics, et un soutien informel, notamment le voisinage (MFA, 2014). Qu'il s'agisse des services éducatifs, des politiques municipales, des services d'aménagements de lieux publics ou des services de loisirs, ces ressources communautaires ont le potentiel de soutenir le développement harmonieux des jeunes enfants. En promotion de la santé, le rôle de l'ergothérapeute consiste bien évidemment à faire la promotion d'un style de vie sain ainsi que la promotion de l'occupation comme élément essentiel à la santé, mais plus encore, il consiste aussi à la mise en place d'interventions populationnelles dans la communauté (American Occupational Therapy Association, 2008). L'ergothérapie offre un apport pertinent du point de vue de la collaboration et de la consultation auprès d'autres professionnels de la santé,

d'organisations et de la communauté en général, et ce, dans une optique de promotion de la santé (American Occupational Therapy Association, 2008). Ainsi, il est recommandé que l'ergothérapeute qui œuvrera au sein de ce projet favorise la mise en place d'interventions dans la communauté pour soutenir le développement moteur des enfants. Plus spécifiquement, il est recommandé que :

- que les milieux de garde et organismes communautaires de la MRC Pierre—De Saurel qui accueillent les enfants âgés de 0 à 5 ans aient accès à des ressources physiques, soit des lieux et du matériel propice aux activités de motricité globale, et ce, via un service de transport pour la petite enfance.

En effet, considérant que la réalisation d'activités de motricité globale soit plus réaliste dans un environnement extérieur (Ferland, 2012) ou alors dans un espace intérieur plus spacieux que ceux dont disposent généralement les services de garde, il apparaît pertinent de soutenir les intervenants dans les démarches d'accès aux lieux publics de la ville. Quoiqu'une approche dans le milieu naturel soit généralement favorisée en ergothérapie (Case-Smith, 2005), les milieux de garde, et encore plus particulièrement les services de garde en milieu familial, disposent d'un espace qui limite effectivement les activités de motricité globale.

Plusieurs auteurs s'entendent pour dire qu'une intervention efficace en promotion de la santé doit considérer le lien bidirectionnel existant entre la personne et son environnement et ainsi dépasser le niveau individuel pour atteindre les groupes d'individus et les organisations (Law, 1991). Ainsi, il apparaît justifié que les interventions mises en place pour soutenir le développement de l'enfant s'adressent aussi à la communauté. D'ailleurs, selon l'Association américaine des ergothérapeutes, les interventions à ce niveau sont susceptibles de comprendre entre autres le plaidoyer pour l'accessibilité aux transports publics ainsi que l'abaissement des barrières qui limitent les opportunités de s'engager dans une occupation (American Occupational Therapy Association, 2008).

Cette recommandation est en accord avec le principe de *Créer des milieux favorables* de la Charte d'Ottawa (1986), selon lequel la promotion de la santé engendre des conditions de

vie stimulantes, ainsi que le principe de *Renforcer l'action communautaire*, selon lequel la promotion de la santé puise dans les ressources de la communauté pour soutenir les questions de santé et de soutien social. Cette recommandation est également soutenue par les principes de développement communautaire, selon lesquels il est essentiel de favoriser la participation de la communauté locale et reconnaître son potentiel de mise en action (Direction de la santé publique de la Montérégie, 2012). En effet, l'implication active et organisée des ressources communautaires permet d'assurer une cohérence et une complémentarité entre les actions qui soutiennent le développement de l'enfant (MFA, 2014) et en ce sens, l'ergothérapeute, en tant que professionnel de la santé, un des responsables de la médiation en faveur de la santé (Charte d'Ottawa, 1986).

Par exemple, un plaidoyer pour des partenariats tels que ceux présentés ici-bas pourrait s'avérer pertinent :

- partenariat avec le service des loisirs de la ville afin de créer une grille de disponibilité des lieux physiques de la ville, intérieurs et extérieurs, susceptibles d'être utilisés par les milieux;
- partenariat avec les services municipaux afin d'offrir un service de transport en petite enfance sur une base régulière pour faciliter l'accès aux ressources de la ville;
- partenariat avec les écoles de quartier afin d'optimiser l'utilisation des locaux et du matériel disponibles par un accès autorisé aux milieux de garde lors des périodes de disponibilités.

6.2 Favoriser une entrée à l'école réussie par la participation à des activités de stimulation variées

Suivant les recommandations qui sont en lien avec le développement moteur de l'enfant, les participants ont priorisé le besoin de soutenir une entrée à la maternelle réussie par l'exposition à des expériences variées sur le plan de la stimulation ainsi qu'un contact graduel avec le monde scolaire. Ce besoin est soutenu par le concept d'entrée à la maternelle réussie, tel que décrit par le MFA, qui réfère au fait d'avoir vécu des expériences variées dans les activités de la vie de tous les jours pour faciliter l'adaptation scolaire (2014). Considérant la place occupée par le fonctionnement scolaire dans l'horaire occupationnel d'un enfant dès

son entrée à la maternelle, il va sans dire que l'ergothérapie s'intéresse au soutien des enfants dans le but de favoriser une entrée à la maternelle harmonieuse.

Ainsi, il est recommandé que la création de partenariats communautaires avec les écoles avoisinantes soit aussi mis en place dans le but de permettre une intégration graduelle des enfants qui fréquentent les services de garde dans une variété d'activités scolaires (bibliothèque, heure du conte, période de musique, récréation, causerie et autres), et ce, dans l'année qui précède l'entrée à la maternelle.

6.3 Forces et limites de l'étude

D'abord, il est important de considérer que le processus de collecte de donnée était une première expérience d'animation d'entrevues de groupe pour l'étudiante-chercheure. Il est évident que des apprentissages ont été réalisés lors de cette première expérience et pourraient permettre une amélioration de la collecte de données lors d'une seconde expérience, notamment en lien avec la division des thèmes abordés, le nombre de rencontres prévues ainsi que la fluidité de l'échange. Toutefois, la collecte de donnée réalisée a tout de même permis de regrouper tous les besoins ressentis et observés par les participants et ils ont exprimé une grande satisfaction à cet égard.

Une seconde limite à cette étude concerne le choix des participants. En effet, les participants, sélectionnés par réseau et par choix raisonné, étaient en majorité des partenaires déjà actifs auprès de la TIEFPDS. Ainsi, il est fortement possible de penser que leur perspective était déjà connue et était susceptible d'avoir motivé le comité Préparation scolaire à mettre un projet en place. Toutefois, il est nécessaire de considérer que la réalisation d'une telle étude et la participation à un tel processus nécessite des intervenants dynamiques, motivés et impliqués dans leur milieu, et c'est le cas de ces intervenants qui collaborent déjà avec la TIEFPDS, qui sont également experts de leur milieu. De plus, les participants représentaient bien les experts du milieu, tel que recommandé lors d'une analyse stratégique.

Toujours en lien avec le choix des participants, il aurait été intéressant et pertinent d'avoir dans le groupe un représentant des services de garde en milieu familial privés. Cependant, considérant qu'aucun regroupement officiel n'existe pour ces services dans la région de Sorel-Tracy, il aurait été non seulement difficile d'effectuer un recrutement, mais

plus encore de s'assurer que la personne invitée à participer consulte ses homologues pour présenter un point de vue collectif. Ainsi, l'inclusion d'un participant provenant des services de garde en milieu familial affiliés à un CPE a été favorisée, étant plus réaliste.

Enfin, il est important de considérer qu'en raison de son ampleur, ce projet se voulait davantage une ouverture au développement communautaire qu'une application intégrale de cette approche. Ainsi, il est évident que certaines modifications pourraient être apportées afin de représenter avec plus d'exactitude les principes de développement communautaire. Toutefois, ce projet offre tout de même une introduction intéressante à une application concrète de cette approche pour l'ergothérapeute qui sera en charge de cet éventuel projet.

6.4 Implications pour le futur

Ce projet d'intégration soulève des implications futures pour la pratique et pour la recherche en ergothérapie. Le rôle de l'ergothérapeute auprès des communautés, plus spécifiquement dans les actions de promotion de la santé liées au plaidoyer, est appelé à se développer afin de soutenir la santé des communautés. En effet, il existe un besoin de faire connaître la pertinence de l'expertise ergothérapique dans l'analyse de l'interaction entre la présence d'un environnement qui favorise la santé, le développement de l'enfant ainsi que l'engagement dans les activités de la vie de tous les jours. En ce sens, la capacité de l'ergothérapeute à soulever et promouvoir le potentiel présent dans la communauté est un outil inestimable pour accompagner la communauté dans la mise en place autonome de conditions de santé. À cet égard, la réalisation de projets de recherche et de publications s'avère aussi être une implication à considérer pour le futur afin de faire la promotion de ce rôle et d'appuyer les ergothérapeutes intéressés à l'actualiser.

7. CONCLUSION

L'étude réalisée dans le cadre de ce projet d'intégration avait pour but d'identifier les besoins en lien avec le développement des enfants de 0 à 5 ans dans la MRC Pierre-de Saurel et d'émettre des recommandations pour le rôle de l'ergothérapeute en réponse à ces besoins. Les participants, provenant de milieux institutionnels et communautaires, ont priorisé des besoins en lien avec le développement moteur des enfants ainsi qu'en lien avec une entrée à la maternelle réussie. Suivant cela, des recommandations spécifiques ont été émises pour soutenir le rôle de l'ergothérapeute dans la réponse à ces besoins. Ces recommandations ont été émises à partir de l'expertise reconnue de l'ergothérapeute dans le développement des habiletés motrices pour soutenir l'engagement dans les occupations, mais aussi selon une ouverture aux approches de promotion de la santé et de développement communautaire auprès d'une population.

Il est stimulant et touchant de constater l'implication, le dévouement et l'ambition de ces intervenants en petite enfance dans le soutien du développement des enfants qu'ils accueillent tous les jours. De telles mobilisations ont bien évidemment le potentiel de favoriser l'engagement des enfants dans leurs activités de la vie de tous les jours, mais ont aussi le potentiel de se propager et de faire naître un mouvement qui dépasse la communauté locale et rejoint toujours plus de gens. La promotion de la santé, et plus spécifiquement le développement communautaire, sont des approches qui ouvrent la porte à toucher les gens dans leur quotidien et qui les invite à s'investir collectivement dans la santé de leur communauté. La mise en place des partenariats discutés précédemment pourrait éventuellement résulter en un grand mouvement mobilisateur pour faire bouger la petite enfance dans la MRC Pierre-De Saurel et faire en sorte que la promotion du développement moteur des enfants de 0 à 5 ans soit présente partout dans la communauté, d'une place quotidienne dans la routine familiale à une place reconnue dans les discussions municipales. Le seul défi restera sans doute d'assurer la pérennité des actions mises en place en faisant preuve de créativité, d'où l'importance d'impliquer les gens directement et de joindre nos valeurs à leur engagement.

RÉFÉRENCES

- American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational therapy services in the promotion of health and the prevention of disease and disability. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 694-703.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2007). *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada*. Repéré à <http://www.caot.ca/pdfs/otprofilefr.pdf>
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2008). *Hot Topic : Occupational community development*. Repéré à <http://www.caot.ca/pdfs/Community%20Dev.pdf>
- Avenir d'enfants des communautés engagées. (2014a). *Démarche partenariale écosystémique*. Repéré à : http://www.avenirdenfants.org/media/161325/guide_implantation_2013.pdf
- Avenir d'enfants des communautés engagées. (2014b). *Table intersectorielle enfance-famille de Pierre-De Saurel*. Repéré à : <http://www.avenirdenfants.org/que-faisons-nous/soutenir-les-communautes-locales/en-action-partout-au-quebec/table-intersectorielle-enfance-famille-de-pierre-de-saurel.aspx>
- Banks, S. & Head, B. (2004). Partnering occupational therapy and community development. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(1), 5-11.
- Bennett, S. & Bennett, J. W. (2000). The process of evidence-based practice in occupational therapy: Informing clinical decisions. *Australian Occupational Therapy Journal*, 47(4), 171-180.
- Bouchard, C. (2012). Le développement global de l'enfant, au cœur de l'éducation au préscolaire! *Revue préscolaire*, 50(2), 9-14.
- Boutilier, M., Cleverly, S. & Labonté, R. (2000). *Community as a setting for health promotion*. Repéré à <http://ncefbsc.com/boutilier.pdf>
- Brousselle, A., Champagne, F., Contantriopoulos, A.-P., et Hartz, Z. (2011). *L'évaluation: concepts et méthodes*. Édition remise à jour. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Bruder, M.B. (2000). Family-centred early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 105-115.
- Case-Smith, J. & O'Brien, J.C. (2005). *Occupational Therapy for Children* (6th edition). Missouri: Mosby Elsevier.

- Case-Smith, J., Frolek-Clark, G.J. & Schlabach, T.L. (2013). Systematic review of interventions used in occupational therapy to promote motor performance for children ages birth-5 years. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(4), 413-424.
- Centre de santé et de services sociaux Pierre-De Saurel. (2013a). *Profil de la population*. Repéré à : <http://www.santemonteregie.qc.ca/sorel-tracy/apropos/cssspierredesaurel/profiladelapopulation.fr.html#.U--dzP15N-c>
- Centre de santé et de services sociaux Pierre-De Saurel. (2013b). *Sondage maison sur le développement moteur et la nutrition auprès des éducateurs* (réalisé par le service de nutrition). Document inédit : Sorel-Tracy.
- Clark, G.F., Polichino J. & Jackson, L. (2004). Occupational therapy services in early intervention and school-based programs. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(6), 681-685.
- Colyvas, J.L., Sawyer, L.B. & Campbell, P.H. (2010). Identifying strategies early intervention occupational therapists use to teach caregivers. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 776-785.
- Cotellesso, A., Mazer, B. & Majnemer, A. (2009). Community-based occupational therapy services for children: A Quebec survey on service delivery. *Informa Healthcare*, 29(4), 426-444.
- Direction de la santé publique de la Montérégie. (2012). *Définition des concepts et des principes d'intervention en développement des communautés*. Repéré à <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3316/DefinitionsConceptDC.pdf>
- Direction de la santé publique de la Montérégie. (2013). *Donner des ailes à leur réussite pour assurer aux tout-petits un bon départ : Rapport de la direction de la santé publique 2013*. Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
- Drolet, M-J. (2013). *De l'éthique à l'ergothérapie. La philosophie au service de la pratique ergothérapique*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Edwards, M.A, Millard, P., Praskac, L.A. & Wisniewski, P.A. (2003). Occupational therapy and early intervention: A family-centred approach. *Occupational Therapy International*, 10(4), 239-252.
- Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. (2014). *Statut socioéconomique et disparités en matière de santé*. Repéré à http://www.med.uottawa.ca/sim/data/SES_f.htm
- Ferland, F. (2004). *Le développement de l'enfant au quotidien : Du berceau à l'école primaire*. Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- Ferland, F. (2012). *Viens jouer dehors*. Montréal : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.

- Fortin, M.F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal : Les Éditions de la Chenelière
- Finlayson, M. & Edwards, J. (1995). Integrating the concepts of health promotion and community into occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 62(2), 70-75.
- Huberman, A.M. et Miles, M.B. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2^e édition). Paris: De Boeck.
- Humphry, R. (2002). Young children's occupational behaviors: Explicating developmental processes. *American Journal of Occupational Therapy*, 56 (2), 171-179.
- Humphry, R. et Wakeford, L. (2006). An occupation-centred discussion of development and implications for practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(3), 258-267.
- Institut de la statistique du Québec. (2000). *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) : Description et méthodologie*. Repéré à http://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/bebe/bebe_no1_pdf.htm
- Institut de la statistique du Québec. (2001). *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) : Développement moteur, social et cognitif*. Repéré à http://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/bebe/bebe_no8_pdf.htm
- Institut de la statistique du Québec. (2009). *Les prestataires de services de garde*. Repéré à <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/parents/types/Pages/index.aspx>
- Institut de la statistique du Québec. (2012). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*. Gouvernement du Québec : Québec.
- Institut de la statistique du Québec. (2014). *La Montérégie, ses municipalités régionales de comté (MRC) et ses territoires de conférence régionale des élus (CRÉ)*. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/region_16/region_16_00.htm
- Krueger, R.A. & Casey, M.A. (2000). *Focus groups: a practical guide for applied research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lauckner, H., Pentland, W. & Paterson, M. (2007). Exploring canadian occupational therapist's understanding of and experiences in community development. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74(4), 314-325.
- Law, M. (1991). The environment: A focus for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 58(4), 171-179.
- Law, M. & MacDermid, J. (2008). *Evidence-based rehabilitation. A guide to practice*. Thorofare : Slack Incorporated.

- Leclair, L.L. (2010). Re-examining concepts of occupation and occupation based-models: Occupational therapy and community development. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77(1), 15-21.
- Letourneau, N.L., Duffett-Léger, L., Levac, L., Watson, B. & Young-Morris, C. (2013). Socioeconomic status and child development: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(3), 211-224.
- Maggi, S., Irwin, L.J., Siddiqi, A. & Hertzman, C. (2010). The social determinants of early child development: An overview. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 46, 627-635.
- Mailloux, Z. & Kingsley, K. (2013). Evidence for effectiveness of different service delivery models in early intervention services. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(4), 431-436.
- McGraw, M. (1945). *The neuromuscular maturation of the human infant*. New York : Macmillan.
- McLoyd, V.C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53(2), 185-204.
- McMahon, S.E. (2013). Enhancing motor development in infants and toddlers: A multidisciplinary process for creating parent education materials. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13, 35-41.
- Ministère de la famille du Gouvernement du Québec. (2014). *Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec : Une vision partagée pour des interventions concertées*. Repéré à <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Favoriser-le-developpement-global-des-jeunes-enfants-au-quebec.pdf>
- Ministère de l'éducation, du loisir et du sport. (2013). *Atlas de la défavorisation : Commission scolaire de Sorel-Tracy*. Repéré à https://infogeo.mels.gouv.qc.ca/AtlasMELS/Atlas_Defavorisation/atlas/index7.html
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2006). *Variations locales de l'indice de défavorisation par RLS*. Repéré à http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php?id_carte=655
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2009). *Les services intégrés en périnatalité et petite enfance favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans : Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-836-01.pdf>
- Municipalité régionale de comté Pierre-De Saurel. (2014). *Profil de la MRC*. Repéré à <http://www.mrcpierredesaurel.com/profil-de-la-mrc>

- Nuru-Jeter, A.M., Sarsour, K., Jutte, D.P. & Boyce, W.T. (2010). Socioeconomic predictors of health and development in middle childhood: Variations by socioeconomic status measure and race. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 33, 59-81.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2014). *L'ergothérapeute auprès de l'enfant qui présente un retard de développement*. Repéré à <http://www.oeq.org/publications/documents-professionnels/tr-dev-enfant1.fr.html>
- Organisation mondiale de la santé. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Ottawa : Canada.
- Pampalon, R., Hamel, D., Gamache, P., Philibert, M.D., Raymond, G. & Simpson, A. (2012). An area-based material and social deprivation index for public health in Québec and Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 103(2), 17-22.
- Peterson, C.A., Luze, G.J., Eshbaugh, E.M., Jeon, H-J & Kantz, K.R. (2007). Enhancing parent-child interactions through home visiting: promising practice or unfulfilled promise? *Journal of Early Intervention*, 29(2), 119-140.
- Ramey, C.T. & Ramey, S.L. (2004). Early learning and school readiness: Can early intervention make a difference? *Merrill-Palmer Quarterly*, 50(4), 471-491.
- Sirin, S.R. (2005). Socioeconomic status and academic achievement: A meta-analytic review of research. *Review of Educational Research*, 75(3), 417-453.
- Terisse, B., Larose, F. et Lefebvre, M-L. (1998). L'évaluation des facteurs de risque et de protection dans la famille : Développement et validation du questionnaire sur l'environnement familial. *Revue internationale de l'éducation familiale : recherche et interventions*, 2(2), 39-62.
- Thibeault, R. & Hébert, M. (1997). A congruent model for health promotion in occupational therapy. *Occupational Therapy International*, 4(4), 271-293.
- Townsend, E.A. & Polatajko, H.J. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa, ON: CAOT
- Trentham, B., Cockburn, L. & Shin, J. (2007). Health promotion and community development: An application of occupational therapy in primary health care. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 26(2), 53-70.
- Université du Québec à Trois-Rivières. (2014). *Tenue de dossiers et démarche clinique en ergothérapie*. Repéré à https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=1262&owa_no_fiche=5

- Université McMaster. (2000). *Instrument de mesure du développement de la petite enfance*.
Repéré à http://www.eqdem.stat.gouv.qc.ca/pdf/IMDPE-eqdem_fr_couleur-copyright.pdf
- Wehby, G.L. & McCarthy, A-M. (2013). Economic gradients in early child neurodevelopment: A multi-country study. *Social Science & Medicine*, 78, 86-95.
- Wiseman, J.O., Davis, J.A. & Polatajko, H.J. (2011). Occupational development: Towards an understanding of children's doing. *Journal of Occupational Science*, 12(1), 26-35.

ANNEXE A

DOCUMENT DE PRÉPARATION POUR LA RENCONTRE 1

Bonjour!

Je suis très heureuse de vous compter parmi les participants du *focus group* dans le cadre de mon projet de maîtrise en collaboration avec *Voir grand pour nos petits*.

Je vous rappelle que le but de ces 3 rencontres sera de discuter des besoins que vous ressentez et que vous observez dans votre milieu, en lien avec le développement des enfants de 0 à 5 ans, et de trouver des pistes de solutions. Vous êtes invités à y participer parce que vous possédez l'expérience et vous êtes ceux qui connaissez le mieux vos enfants et votre milieu. Mon rôle sera de donc de vous écouter et de guider la discussion. Suite aux rencontres, mon rôle sera de faire une lecture des données théoriques en ergothérapie pour appuyer un futur projet en lien avec vos besoins. Marie-Christine Ménard, kinésiologue, se joindra à moi afin d'entendre vos besoins et de participer au processus, en lien avec les besoins en kinésiologie. Une collation vous sera offerte (fruits, fromage).

Rappelez-vous que chacune des rencontres sera d'une durée d'environ 1h à 1h15. Comme vous serez huit participants, je vous demande de bien vous préparer à la rencontre afin que chacun ait le temps de nommer ses idées. Vous pouvez également consulter les collègues de votre milieu.

Voici le but visé par chacune des rencontres :

Rencontre 1 : Nommer des besoins (*brainstorming*) et en discuter au besoin.

Rencontre 2 : Regrouper les besoins et prioriser un ou des besoins.

Rencontre 3 : Nommer des pistes d'interventions et des obstacles/facilitateurs.

Pour la rencontre 1, je vous demande donc de réfléchir à propos de la question suivante :

Quels sont les besoins que vous observez en lien avec le développement des enfants de 0 à 5 ans de votre milieu?

- Besoins en lien avec vos connaissances ou votre milieu;
- Besoins en lien avec le développement des capacités;
- Besoins en lien avec la réalisation d'activités;
- Besoins en lien avec l'environnement physique ou social;
- Tout autre besoin auquel vous pensez!

Pour vous aider dans votre réflexion, je joins à cette feuille une courte lecture sur le rôle de l'ergothérapeute et le rôle du kinésiologue. Je serai disponible avant (à partir de 15h30) et après la rencontre pour répondre à toutes vos questions. Vous pouvez également communiquer avec moi par courriel ou téléphone à tout moment.

À bientôt et merci encore pour votre précieuse collaboration!



ANNEXE B

DOCUMENT DE PRÉPARATION POUR LA RENCONTRE 2

Bonjour à tous!

La deuxième rencontre de notre projet arrive à grands pas! Elle aura lieu :

Moment : Mercredi prochain, le 26 février 2014

Heure : 16h00 à 17h00

Lieu : Salle de réunion du centre Desranleau (même endroit que la première rencontre)

Voici donc un résumé du déroulement de la rencontre ainsi que des pistes de réflexion pour bien vous préparer.

La première rencontre nous a permis d'identifier plusieurs besoins qui vous avez observé dans vos milieux. La seconde rencontre nous permettra de mieux définir et de prioriser ces besoins. Il s'agit d'une étape très importante puisque s'ils ne sont pas bien définis, les besoins peuvent être interprétés de différentes manières par diverses personnes. En prenant le temps de bien les définir et de les regrouper, nous établissons des bases solides pour présenter des recommandations appuyées sur de fortes bases théoriques et bien défendre les besoins. Cela donnera une grande valeur au projet!

Je vous propose donc que nos objectifs pour la prochaine rencontre soient :

- D'entendre quels sont les 3 besoins les plus préoccupants pour chaque milieu
- De classer et regrouper tous les besoins dans une carte conceptuelle
- De définir au maximum les besoins, avec le plus de détails possible



Afin de bien vous préparer, je vous invite à :

Repenser aux besoins dont nous avons discuté à la première rencontre (à partir de la liste de besoins que je vous ai envoyée), choisir les 3 besoins qui sont les plus préoccupants dans votre milieu et les inscrire sur 3 post-it. Vous pouvez consulter vos collègues pour en discuter.

Réfléchir à tous les besoins qui ont été nommés afin de pouvoir les définir avec le plus de détails possible et de voir si certains se regroupent ou sont similaires. Ces besoins sont-ils présents dans votre milieu? Si oui, comment se manifestent-ils? Qui touchent-ils (parents, intervenants, enfants)? Pouvez-vous nommer des exemples concrets de ce besoin dans votre milieu?

Exemple : Lorsqu'il est question de besoin de matériel, à quoi pensez-vous? Avez-vous des exemples de matériel? Matériel pour enfants? Matériel pour intervenants? Dans quelles activités ce besoin se fait sentir dans votre milieu?

Après cette rencontre, nous serons enfin prêts à débuter la réflexion sur les solutions possibles pour répondre au besoin, et ce sera le sujet de la troisième rencontre.

Si vous avez des questions sur le déroulement de la rencontre, n'hésitez surtout pas à communiquer avec moi dès maintenant, il me fera plaisir de vous répondre.

Je tiens à vous témoigner encore une fois toute ma reconnaissance pour votre participation au projet et votre implication dans les discussions. Il s'agit sans aucun doute de la plus grande force de ce projet !

À très bientôt!

Dominique Leclerc
Étudiante en ergothérapie

ANNEXE C

DOCUMENT DE PRÉPARATION POUR LA RENCONTRE 3

7 mars 2014



Bonjour!

Le temps est maintenant venu de notre troisième et dernière rencontre! Pour la première moitié de la rencontre, nous discuterons des solutions auxquelles vous aurez pensé et nous les ajouterons à celles déjà nommées lors des autres rencontres. Ensuite, pour la dernière moitié de la rencontre, des informations vous seront transmises sur la suite du projet et un retour sera fait sur vos impressions quant à votre participation.

Afin de bien vous préparer, je vous invite à consulter le second document que je vous ai envoyé et à :

- Penser aux solutions que vous aimeriez proposer pour chacun des besoins pour bonifier les solutions que nous avons déjà nommées
- Penser à la pérennité des solutions, particulièrement pour celles qui ont une étoile. Comment s'assurer que cette solution durera dans le temps? Qui devra s'impliquer et comment?

N'oubliez pas que le projet mis sur pied par le comité *Voir grand pour nos petits enfants* inclura des ressources professionnelles, plus particulièrement un ergothérapeute (1 jour/semaine pendant 3 ans) et un kinésiologue (horaire à déterminer). Il serait intéressant d'identifier plus clairement comment leur participation au projet pourrait vous aider à solutionner certains besoins identifiés. Vous pouvez consulter le document préparatoire de la première rencontre décrivant le rôle de l'ergothérapeute et du kinésiologue au besoin.

Il s'agit de votre dernière occasion de soumettre vos idées en personne, alors n'hésitez pas à laisser aller votre imagination!

Pour toute question et tout commentaire, n'hésitez pas à communiquer avec moi avant la rencontre. Je vous répondrai avec plaisir. De plus, si vous souhaitez proposer des clarifications afin de clarifier l'un des éléments présents sur la fiche synthèse, n'hésitez pas à m'en faire par pour que je puisse faire les modifications avant la rencontre.

Merci encore une fois de votre collaboration! Au plaisir de vous revoir très bientôt!

Dominique Leclerc
Étudiante en ergothérapie

ANNEXE D

DOCUMENT SYNTHÈSE DES RÉSULTATS OBTENUS

