

Université de Montréal

**Développement langagier des tout-petits : étude de cas de
l'articulation problème – solution chez les acteurs de la petite-enfance d'un
territoire pluriethnique de Montréal**

par Marie-Pascale Pichette

Département de médecine sociale et préventive

École de santé publique

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures et postdoctorales en
vue de l'obtention du grade de maîtrise (M. Sc.) en santé communautaire

Avril 2013

© Marie-Pascale Pichette, 2013

Résumé

Ce mémoire porte sur la perception des acteurs multisectoriels de la petite enfance concernant le développement langagier des tout-petits et les interventions qu'ils proposent pour le soutenir. L'origine de cette question vient de l'*Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. En route pour l'école!* (DSPM, 2008a) qui révélait que les tout-petits montréalais étaient plus vulnérables dans les domaines du *développement cognitif et langagier* et des *habiletés de communication et connaissances générales* que ceux de l'échantillon normatif canadien, jumelée à la préoccupation des acteurs eux-mêmes relativement à cette problématique. Les objectifs sont de décrire le portrait qu'ont ces acteurs du développement langagier des enfants de leur milieu et analyser ces représentations sur le plan de leur articulation problème – solution.

Pour y répondre, un cadre conceptuel écologique mettant en relation quatre niveaux d'influence (enfant, famille, voisinage, environnement général) et cinq axes d'intervention a été conçu. La méthodologie adoptée fut une étude de cas qualitative à base d'analyses documentaires et d'entrevues (n=10) auprès des six secteurs engagés dans l'intervention intersectorielle en petite enfance dans un CSSS montréalais.

Les résultats montrent que ces acteurs connaissent les facteurs influençant le développement langagier des tout-petits. Les interventions actuelles ou souhaitées sont cohérentes avec les écrits scientifiques et partiellement stratégiques par rapport aux facteurs de risques identifiés. Des actions doivent toutefois être posées pour soutenir davantage les jeunes familles, dont celles visant à hausser la qualité du voisinage ou encore, l'accès à des services publics de qualité.

Mots-clés : Maturité scolaire, tout-petits, études écologiques, développement langagier, mobilisation d'acteurs multisectoriels.

Abstract

This thesis examines perceptions of intersectoral stakeholders in early childhood regarding language development in young children, and the initiatives they suggest to support such development. The question originates from a survey on the school readiness of Montréal children, *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. En route pour l'école!* (DSP, 2008a), which revealed that, with regard to language development and communication skills, young Montréal children were more vulnerable than the Canadian normative sample. It also stems from stakeholders' concerns regarding this issue. The goals are to describe the representation of language development held by these stakeholders and to analyse their conceptualisation of the problem and the solution to language development.

An ecological conceptual framework was developed, comprising four levels of influence (child, family, neighbourhood, overall environment) and five areas of intervention. The methodology was a qualitative case study based on a literature synthesis and interviews (n=10) carried out in six sectors involved in early childhood intersectoral initiatives in a Montréal Health and Social Services Centre (CSSS).

Results show that stakeholders are aware of the factors influencing language development in young children. Current or desired initiatives correspond with the literature and are mostly strategic with respect to identified risk factors. However, actions must be taken to provide more support to young families, including actions designed to improve neighbourhoods and enhance access to quality public services.

Keywords: School readiness, early childhood, ecological studies, language development, intersectoral mobilisation of stakeholders

Table des matières

Résumé	i
Abstract	iii
Table des matières	v
Liste des tableaux	xi
Liste des matrices	xiii
Liste des figures	xv
Liste des sigles et des abréviations	xvii
Dédicace	xix
Remerciements	xxi
I. Introduction	1
II. Revue de la littérature	5
II.I. Facteurs influents du développement langagier	6
ii.i.i. Enfant	6
ii.i.ii. Environnement familial	7
Caractéristiques familiales	7
Habilités parentales et environnement littéraire à la maison	9
Facteurs socioéconomiques des familles	10
Langue parlée à la maison	11
ii.i.iii. Voisinage	12
Qualité du voisinage	12
Niveau d'aisance du voisinage	13
Proportion d'allophone du voisinage	14
ii.i.iv. Environnement général et les conditions de vie des enfants	15
II.II. Interventions favorisant le développement langagier	15
ii.ii.i. Interventions destinées à l'enfant	16
ii.ii.ii. Interventions destinées aux familles	16
ii.ii.iii. Interventions destinées au voisinage	17
ii.ii.iv. Interventions visant à améliorer l'environnement général des enfants par le biais des politiques et programmes publics	18

Services de garde	19
Services de santé	20
Écoles	21
Organisation des services en partenariat	23
III. Objectifs et question de recherche	25
IV. Modèle conceptuel proposé	27
IV.I. Niveaux d'influence	30
Enfant	30
Famille	30
Voisinage	31
Environnement socioéconomique, politique et culturel	31
IV.II. Axes d'intervention	31
Axe 1 : Améliorer les aptitudes individuelles et familiales en matière de développement langagier et de communication	32
Axe 2 : Créer des milieux de vie sains, sécuritaires et stimulants	32
Axe 3 : Améliorer l'environnement général des enfants et leurs conditions de vie	33
Axe 4 : Organiser adéquatement les services de santé et les services sociaux sur tout le continuum d'intervention	34
Axe 5 : Favoriser le lien entre la communauté et les familles	35
V. Méthodologie	37
V. I. Devis de recherche	37
V.II. Sélection du cas à l'étude et des participants	37
Territoire	37
Participants	39
Justification de la composition de l'échantillon	41
V.III. Corpus de données	41
Entretien individuel	42
Sources documentaires	43
V.IV. Analyse des données	43
Journal de bord	44

Mémos	44
Transcription des entretiens individuels	44
Élaboration du livre de codes	45
Codage avec le logiciel <i>InVivo 8</i>	46
Validation du codage	47
Analyse	48
Entrevue de groupe à des fins de validation avec les participants initiaux	49
V.V. Qualité de la recherche	51
Considérations éthiques	51
Rigueur scientifique	52
VI. Résultats	55
VI.I. Résultats par niveau d'influence de la théorisation du problème	55
vi.i.i. Enfant	57
vi.i.ii. Famille	57
Contexte familial	58
Facteurs socioéconomiques et socioculturels de la famille	59
vi.i.iii. Voisinage	63
Qualité du voisinage	64
Reconnaissance de la vulnérabilité du milieu	67
Disponibilité des biens et services communautaires et privés	68
Accessibilité des biens et des services communautaires et privés	69
vi.i.iv. Environnement socioéconomique, politique et culturel régulé par les politiques publiques	70
Services de garde	70
CSSS	74
Système scolaire	76

	Services municipaux	78
	Partenariat actuel	80
VI. II.	Résultats relatifs aux axes d'intervention	81
vi.ii.i.	Axe 1 : Améliorer les aptitudes individuelles et familiales en matière de développement langagier et de communication	81
	Développement langagier et habiletés de communication	83
	Habiletés parentales	86
	Acquisition de la langue publique	88
v.ii.ii.	Axe 2 : Créer des milieux de vie sains, sécuritaires et stimulants	90
	Bonification de l'offre de services communautaires	90
	Amélioration de l'accessibilité des ressources communautaires et privées	92
	Amélioration de la qualité du voisinage	93
	Acquisition d'une meilleure reconnaissance de l'existence de la vulnérabilité sur leur territoire et des besoins qui en découlent	93
v.ii.iii.	Axes 3 et 4 : Politiques publiques régulant l'environnement et les conditions de vie	94
	Amélioration de la disponibilité des ressources publiques	96
	Amélioration de la qualité des ressources publiques	97
	Amélioration de l'accessibilité des ressources publiques	99
	Partenariat comme mode d'organisation	100
v.ii.iv.	Axe 5 : Favoriser le lien entre la communauté et les familles	101

VI.III.	Mise en relations des résultats des niveaux d'influence avec ceux des axes d'intervention	102
	Enfant, famille et les interventions leurs étant destinées	106
	Voisinage et les interventions lui étant destinés	107
	Environnement socioéconomique, politique et culturel et les interventions lui étant destinés	109
VII.	Discussion	113
VII.I.	Enfant, famille et les interventions leurs étant destinées	115
VII.II.	Voisinage et les interventions lui étant destinés	116
	Qualité de l'environnement	116
	Reconnaissance de la vulnérabilité existante	118
VII.III.	Environnement des services publics et les interventions lui étant destinés	118
	Accessibilité des services publics destinés à la petite enfance selon les classes sociales	119
	Accessibilité des services de santé publics selon la sévérité des retards	120
	Continuum de soins en santé développementale	120
	Rehaussement de la qualité des services éducatifs à la petite enfance	122
	Organisation des services en partenariat	124
VII. IV.	Implication pour la pratique	125
VII.V.	Portée et limites de cette étude de cas	126

VII. VI. Pistes de recherche future	127
VIII. Conclusion	129
Bibliographie	131
Appendice A : Guide des entretiens individuels	xxiii
Appendice B : Version abrégée du questionnaire d’entretien individuel	xxxiii
Appendice C : Livre de codes, version finale	xxxv
Appendice D : Présentation <i>Power point</i> à des fins de validation	xliv
Appendice E : Formulaire de consentement	xlix

Liste des tableaux

Tableau I	Exemples de mémo d'observation et analytique.	45
Tableau II	Définitions et stratégies utilisées pour assurer la scientificité de la recherche.	53

Liste des matrices

Matrice I	Principaux facteurs attachés au niveau d'influence « enfant ».	57
Matrice II	Principaux facteurs attachés au niveau d'influence « famille ».	58
Matrice III	Principaux facteurs attachés au niveau d'influence « voisinage ».	63
Matrice IV	Principaux facteurs attachés au niveau d'influence « voisinage » pour deux sous-territoires.	65
Matrice V	Principaux facteurs rattachés à l'organisation des services de garde.	71
Matrice VI	Principaux facteurs rattachés à l'organisation des CSSS.	74
Matrice VII	Principaux facteurs rattachés au système scolaire.	77
Matrice VIII	Principaux facteurs liés aux services municipaux.	79
Matrice IX	Principales caractéristiques du partenariat actuel entre les acteurs multisectoriels de la petite enfance.	80
Matrice X	Principales interventions et services actuels et souhaités relatifs à l'axe d'intervention « Améliorer les aptitudes individuelles et familiales ».	84
Matrice XI	Principales interventions actuelles et souhaitées en lien avec l'axe d'intervention « Créer des milieux de vie sains, sécuritaires et stimulants ».	91
Matrice XII	Principales interventions et services actuels et souhaités relatifs aux axes d'intervention 3 et 4 « Améliorer l'environnement général des enfants et leurs conditions de vie ».	95
Matrice XIII	Principales interventions actuelles et souhaitées en lien avec l'axe d'intervention « Favoriser le lien entre la communauté et les familles ».	101

Liste des figures

Figure 1	Modèle conceptuel du développement du langage chez les tout-petits.	29
Figure 2	Acteurs multisectoriels et nombre de segments d'information par niveaux d'influence du développement langagier des enfants.	52
Figure 3	Interventions et services aux tout-petits et à leur famille, actuels ou souhaités, selon les classes d'acteurs rencontrés.	82
Figure 4	Représentation de l'équilibre entre les facteurs d'influences et les axes d'intervention.	105
Figure 5	Correspondance problème-solution.	108

Liste des sigles et des abréviations

ASSSM	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
CAU	Centre affilié universitaire
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite enfance
CÉR	Comité d'éthique de la recherche
CERFM	Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DSPM	Direction de santé publique de Montréal
HELP	<i>Human Early Learning Partnership</i>
IEP	Intervention éducative précoce
IMPDE	Instrument de mesure du développement de la petite enfance (Janus & Offord, 2000)
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSC :	Instituts de recherche en santé du Canada
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MFA	Ministère de la Famille et des Aînés
MI	Ministère de l'Immigration
OMS :	Organisation mondiale de la santé
OOAQ :	Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec
PAELE	Programme d'aide à l'éveil à la lecture et à l'écriture
PUC	Activités de partage et utilisation des connaissances
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
WHO	<i>World Health Organization</i> [TDR : Organisation mondiale de la santé]

À mes deux amours, Anaïs et Olivier.
J'espère que « voir maman aller à l'école » vous
donnera le goût de poursuivre vos études dans
le merveilleux monde des études universitaires.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma famille et mes amies. Merci d'avoir célébré avec moi mes succès académiques et de m'avoir soutenue dans les périodes plus difficiles. Merci spécialement à mes parents. Sans votre support et votre disponibilité, je n'aurais pu compléter mes études universitaires de deuxième cycle.

Un remerciement tout particulier à mesdames Angèle Bilodeau et Lise Gauvin pour avoir assuré la direction de ce mémoire. Vous m'avez acceptée à bras ouverts et vous avez cru en mon potentiel. Votre expertise, vos judicieux conseils et votre contribution me permettent aujourd'hui de présenter aux membres du jury un ouvrage dont je suis fière.

Merci aussi à tous les acteurs de la petite enfance qui ont bien voulu participer à mon mémoire. Sans votre apport, je n'aurais pu mener à terme ce projet, ni apprendre à votre contact.

Entreprendre des études de deuxième cycle nécessite un investissement financier important. Je n'aurais pu compléter cette formation sans le soutien reçu du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CSSS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, centre affilié universitaire (Bourse InterAction 2011-2012), de la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université de Montréal (Bourses d'excellence de la Famille Auclair 2011-2012), ainsi que du Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal (Bourse d'excellence 2011).

L'ouverture et l'accueil dont a fait part l'équipe de recherche de Angèle Bilodeau, Isabelle Laurin et collaborateurs, ainsi que celle du département Recherche et Enseignement de la Direction de santé publique de Montréal m'ont permis de bénéficier d'un milieu d'apprentissage multidisciplinaire fort stimulant. Merci à mes collègues du D-247 d'avoir égayé mon séjour à la DSPM et d'avoir partagé votre savoir.

Enfin, un remerciement tout spécial à deux collègues infirmières sans qui ce merveilleux voyage n'aurait pu être possible. Lynda et Diane, sans vos lettres d'appui à mon admission aux études de deuxième cycle il y a de cela quelques années, je n'aurais pas pu réaliser ce rêve qui m'était cher...

Merci.

I. Introduction

Parmi les étapes qui ponctuent le cycle de la vie, la petite enfance en est une cruciale. La littérature confirme à quel point les expériences vécues à cette période modulent l'adulte de demain (Hertzman & Boyce, 2010; McCain, Mustard & Shanker, 2007). Ce qui ressort de ces écrits est que les facteurs socioéconomiques ont un poids important sur ces expériences. Une étude menée en Colombie-Britannique en 2004 statuait que les vulnérabilités observées pour une ou des composantes du développement global des enfants (*santé physique et bien-être, compétence sociale, maturité affective, développement cognitif et langagier et habiletés de communication et connaissances générales*) chez les jeunes fréquentant la maternelle pouvaient être expliquées par ces facteurs dans une proportion de 43% (Hertzman & Boyce, 2010). Un autre article de Hertzman (2010) mentionnait que les investissements pour réduire les inégalités sociales à cette période de la vie solidifient considérablement la société de demain et peuvent pallier un environnement social défavorable.

Tout comme la Colombie-Britannique, le Québec s'est intéressé au développement de ses tout-petits. Il a investi considérablement afin d'amoindrir l'impact des inégalités sociales vécues en jeune âge (ex : les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), les centres de la petite enfance (CPE)). C'est dans cette trajectoire que s'inscrit l'*Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. En route pour l'école!*, ci-après nommée *L'Enquête sur la maturité scolaire*, réalisée par la Direction de la santé publique de Montréal (DSPM, 2008a). Cette enquête révélait que près de 35% des enfants montréalais étaient vulnérables dans au moins 1 des 5 domaines

énumérés précédemment qui composent le développement global de l'enfant (DSPM, 2008a). Dans cette enquête, deux catégories se rapportaient au langage : celle du *développement cognitif et langagier* (mesurant la littéracie, la numéracie et la mémoire) et celle des *habiletés de communication et connaissances générales* (mesurant les aptitudes de l'enfant à échanger avec le monde qui l'entoure et ses connaissances générales) (DSPM, 2008a). La première catégorie, le *développement cognitif et langagier*, est l'un des deux domaines où l'écart statistique avec l'échantillon normatif canadien est significativement plus grand. Le domaine *habiletés de communication et connaissances générales* a aussi un score significativement plus bas. Donc, dans les deux domaines ayant trait au développement langagier, les enfants montréalais sont plus vulnérables que ceux de l'échantillon normatif canadien. Les enfants provenant de milieux où ni le français ni l'anglais ne sont la langue d'usage, comme c'est le cas pour de nombreux enfants du territoire à l'étude, ainsi que les enfants provenant de secteurs défavorisés, sont particulièrement vulnérables pour ces deux catégories du développement (DSPM, 2012). Considérant le fait qu'intervenir tôt aura un impact positif et à long terme pour ces tout-petits (Hertzman, 2010), ce phénomène doit être mis de l'avant comme un problème de santé publique (Donnan, 2001) qui mérite notre attention immédiate.

Pour réagir à cette situation, une réflexion collective nommée l'*Initiative des sommets montréalais* a vu le jour (DSPM, 2008b). En réponse à l'appel de la DSPM, les partenaires intersectoriels régionaux et locaux se sont mobilisés afin d'identifier, de consolider les initiatives pertinentes existantes et de mettre sur pied les interventions les

plus appropriées pour pallier les lacunes identifiées dans *l'Enquête sur la maturité scolaire* (DSPM, 2008a). Dans un souci d'avancement des connaissances, la DSPM a aussi initié l'étude *Mobilisation des acteurs et transformation des services à la petite enfance : évaluation des retombées de l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais*, ci-après nommée l'étude *Mobilisation des acteurs et transformation des services à la petite enfance*, (Bilodeau & Laurin, 2009, financement IRSC) pour documenter ce processus au palier régional et dans six des territoires locaux participants. Les constats préliminaires de cette étude, joints à ceux des sommets (DSPM, 2008b) et des résultats de *l'Enquête sur la maturité scolaire* (DSPM, 2008a) soulèvent des questions qui méritent d'être éclairées. Une de celles-là est la grande préoccupation des acteurs par rapport au développement langagier des tout-petits, particulièrement dans les milieux allophones montréalais.

Ce mémoire est donc une sous-étude de la recherche en cours sur la *Mobilisation des acteurs et transformation des services à la petite enfance* (Bilodeau & Laurin, 2009, financement IRSC). Il a pour but de décrire les représentations que se font les acteurs multisectoriels de la petite-enfance du problème et des solutions en ce qui a trait au développement langagier des tout-petits en milieu pluriethnique et d'analyser l'articulation problème – solution de ces représentations au regard d'une approche écologique des situations. Pour y arriver, une étude de cas dans un territoire pluriethnique et plurilingue de Montréal a été menée.

La recension des écrits scientifiques qui suit permettra de documenter les différents facteurs associés aux problèmes de développement, et particulièrement du développement langagier des tout-petits, et les différents niveaux d'intervention apte à agir sur ces facteurs.

II. Revue de la littérature

Le développement global de l'enfant résulte d'une accumulation d'expériences de vie (Hertzman & Boyce, 2010). Comme ces expériences seront les racines de leur vie, il importe donc de se concerter pour offrir aux enfants de solides assises et d'agir sur les facteurs sur lesquels nous pouvons avoir un impact (Hertzman & Boyce, 2010; Snow, 2006; Weigel, Lowman & Martin, 2007). La présente revue de la littérature s'appuie principalement sur des avis d'experts ou d'organismes reconnus et des recensions d'écrits scientifiques. Puisque ces sources comportent déjà implicitement une sélection sur la base de la qualité méthodologique, aucune critique méthodologique ne sera formulée à leur égard.

Des définitions préalables méritent d'être apportées afin d'introduire la recension des écrits. Les concepts de « maturité scolaire » et de « vulnérabilité » réfèrent aux définitions de *l'Enquête sur la maturité scolaire* (DSPM, 2008). La « maturité scolaire » y est définie donc comme « une mesure reconnue de l'état de préparation de l'enfant pour l'école » (DSPM, 2008, p.12). Tant qu'à la vulnérabilité, les auteurs précisent qu' aucune définition spécifique ne peut être donnée (DSPM, 2008). Notons toutefois qu'un « enfant vulnérable » a obtenu un résultat « égal ou inférieur au 10e percentile de la distribution de l'échantillon de référence. [...] [Son] niveau de développement se situe en deçà de ce qui est attendu pour un enfant du même âge et de même sexe » (DSPM, 2008, p.28) selon l'*Instrument de mesure du développement de la petite enfance* [IMPDE] (Janus & Offord, 2000).

Enfin, soulignons que le langage réfère tout autant à la compréhension qu'au volet expressif de la communication, ainsi qu'au développement de la littéracie (<http://www.ooaq.qc.ca>). Donc, à moins de spécifications contraires dans le mémoire, le terme *développement langagier*, soit le développement du langage, regroupera les catégories *développement cognitif et langagier* et *habiletés de communication et connaissances générales* du IMPDE (Janus & Offord, 2000).

II.I. Facteurs influents du développement langagier

Cette première partie abordera les facteurs influant sur le langage des tout-petits selon les différentes sphères composant leur environnement. Ainsi, les facteurs favorables et défavorables au niveau de l'enfant, sa famille, son voisinage et son environnement général seront abordés dans les prochaines sections.

ii.i.i. Enfant

Tel qu'attendu, un enfant ayant été hautement prématuré (Howard *et al.*, 2011), ayant souffert de problèmes de santé importants dans ses premières années de vie (Desrosiers & Ducharme, 2006; HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; McCain, Mustard & Shanker, 2007) ou encore, vivant avec un problème de santé (Janus & Duku, 2007) risque d'accumuler sur le plan de son développement langagier à son entrée à l'école. Les traumatismes en période prénatale auraient aussi des impacts sur les fonctions cognitives d'un individu, dont le langage (Tomalski & Jonshon, 2010).

Par ailleurs, alors que certains auteurs affirment que le sexe de l'enfant n'a pas été démontré comme étant un facteur influant sur les aptitudes langagières (Desrosiers & Ducharme, 2006; Snow, 2006), d'autres comme Janus et Duku (2007) et Le Normand, Parisse et Cohen (2008) ne partagent pas cet avis. Pour des raisons biologiques et d'interactions plus favorables au langage entre les mères et leurs filles, ces auteurs constatent un faible avantage au fait d'être de sexe féminin dans l'acquisition du langage.

L'âge de l'enfant à l'entrée en maternelle est un autre facteur invoqué qui ne fait pas l'unanimité (Snow, 2006). Alors qu'une partie du corps littéraire s'entend pour dire que d'être parmi les plus jeunes d'une classe rend l'enfant plus vulnérable à son entrée à l'école, l'autre partie n'y voit pas d'impact négatif ou affirme que cet écart s'estompe au cours de la première année scolaire. Pour leur part, Janus et Duku (2007) et Hertzman (2009) adhèrent à la première prise de position.

Finalement, un enfant n'étant pas pleinement disposé à l'apprentissage au quotidien, par exemple, dont les besoins de base (e.g. sécurité, nourriture) ne sont répondus, est plus vulnérable en matière de son développement langagier (Maggi *et al.*, 2010).

ii.i.ii. Environnement familial

Caractéristiques familiales

La qualité de l'environnement familial est un déterminant primordial du développement de l'enfant, dont son le développement langagier (Forget-Dubois *et al.*, 2009; Le

Normand, Parisse & Cohen, 2008; Maggi *et al.*, 2010; Tomalski & Johnson, 2010). Il a d'ailleurs été étudié par de nombreux auteurs en lien avec le développement langagier des tout-petits. Cet environnement doit offrir une stimulation langagière et une disponibilité à échanger avec l'enfant (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Hertzman & Boyce, 2010). La qualité de ces échanges joue aussi un rôle majeur (McCain, Mustard & Shanker, 2007). À l'inverse, certains éléments de l'environnement sont reconnus dans la littérature comme étant nuisibles à l'acquisition du langage. Par exemple, Christakis et collaborateurs (2009) se sont penchés sur l'impact de la présence d'un téléviseur allumé sur les interactions entre l'adulte et son enfant. Les résultats montrent que le nombre d'interactions adulte-enfant est moindre lorsqu'un téléviseur est allumé et que celles-ci sont de moindre qualité, puisque le téléviseur ne permet pas à l'enfant de bien distinguer les sons émis.

Parmi les caractéristiques familiales agissant sur la stimulation langagière, notons la structure familiale. Par exemple, plus une fratrie est nombreuse, moins les échanges directs entre l'enfant et le parent sont présents. L'écart rapproché entre deux enfants aurait le même impact (Weigel, Lowman & Martin, 2007). Les enfants uniques obtiendraient même de meilleurs résultats dans les tests de cognition standardisés (Bornstein *et al.*, 2006). Par contre, une situation familiale comportant une fratrie offre une opportunité d'échanges entre enfants (Weigel, Lowman & Martin, 2007).

La monoparentalité, principalement due au fait qu'elle est généralement associée à un faible revenu familial, est aussi reconnue comme un facteur de risque pour le

développement global des enfants (Desrosiers & Ducharme, 2006; Sarsour, 2011). Cette situation rend la famille plus propice à des transformations de sa structure (ex : recomposition de la famille), un autre stress pouvant rendre plus vulnérable le développement global des enfants (Desrosiers & Ducharme, 2006; Janus & Duku, 2007). Par contre, un soutien parental adéquat et un environnement familial de qualité peuvent amoindrir l'effet négatif de ces situations (Desrosiers & Ducharme, 2006; Sarsour *et al.*, 2011).

Finalement, le bien-être physique et mental de la mère (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Hertzman & Boyce, 2010) et des parents en général (Janus & Duku, 2007) influence aussi les habiletés langagières des tout-petits. La dépression, surtout si elle persiste dans le temps, est un facteur de risque particulièrement important pour le développement optimal d'un enfant (Maggi *et al.*, 2010; Pan, *et al.*, 2005).

Habiletés parentales et environnement littéraire à la maison

Un environnement familial encourageant la littéracie constitue un des seuls faits dont la littérature est unanime quant à son impact positif sur le développement langagier des tout-petits (Snow, 2006). Desrosiers et Ducharme (2006) ont démontré entre autre que les activités de lecture régulière, surtout celles en très jeunes âges (i.e. avant 3 ans) étaient liées aux habiletés langagières des élèves de maternelle. De plus, les enfants à qui on aurait fait la lecture sur une base régulière sont plus enclins à choisir eux-mêmes cette activité lorsqu'ils sont en âge de choisir de façon autonome le type d'activités qui

les intéresse (Janus & Duku, 2007). Les livres sont aussi une source importante de mots nouveaux et de structures de phrases plus complexes pour les enfants (Weigel, Lowman & Martin, 2007). Par ailleurs, McCain, Mustard & Shanker (2007) soulignent que les rapprochements physiques et affectifs avec l'enfant procurés par les activités de lecture ont un impact bénéfique sur toutes les autres sphères de son développement.

Le parent lui-même, sa façon de communiquer avec son enfant, ses croyances et ses compétences parentales jouent aussi un rôle majeur (Dickinson, 2011; Howard *et al.*, 2011; Pungello *et al.*, 2009; Weigel, Lowman & Martin, 2007). Dans les situations informelles de la vie quotidienne, un parent qui voit son enfant comme un être avec qui communiquer au lieu d'un être à diriger adoptera un style de communication favorisant son développement langagier (Dickinson, 2011; Weigel, Lowman & Martin, 2007).

Facteurs socioéconomiques des familles

La littérature rapporte une importante association entre les facteurs socioéconomiques et le développement des enfants (Bornstein, *et al.*, 2006; Janus & Duku, 2007; Pungello *et al.*, 2009; Sarsour, 2011), bien que d'autres recherches soient nécessaires pour décrire la complexité de leurs liens sous-jacents (Farah *et al.*, 2006; Forget-Dubois *et al.*, 2009; Lapointe, Ford & Zumbo, 2007). Il est généralement admis que les familles ayant un statut socioéconomique plus élevé adopteraient davantage des attitudes favorisant l'acquisition du langage et l'intérêt pour la littéracie (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Hoff, 2003; Pan *et al.*, 2005; Weigel, Lowman & Martin, 2007). Par exemple, leur style de communication, la variété de vocabulaire

utilisée pour s'adresser à l'enfant, ainsi que les activités de lecture réalisées en tout jeune âge seraient davantage associés à ces familles (Le Normand, Parisse & Cohen, 2008; Weigel, Lowman & Martin, 2007). Par contre, pour les familles vivant dans des conditions socioéconomiques défavorables, la qualité des interactions familiales (Maggi *et al.*, 2010), ainsi que le savoir, les croyances et les habiletés en littéracie de la mère (Dickinson, 2011; Green *et al.*, 2009) peuvent pallier les effets néfastes de cette situation.

Alors que certains auteurs (Beitcham *et al.*, 2008; Desrosiers & Ducharme, 2006; Howard *et al.*, 2011; Lapointe, Ford & Zumbo, 2007; Weigel, Lowman & Martin, 2007) affirment que le niveau de scolarité de la mère est un indicateur consistant des aptitudes langagières des enfants, Hertzman et Boyce (2010) nuancent ces propos en statuant qu'on ne peut démontrer une corrélation parfaite entre ces deux variables. Janus et Duku (2007) dans leurs travaux vont encore plus loin, puisque leurs conclusions indiquent qu'une situation de faible revenu, plus qu'un faible niveau d'éducation de la mère, augmentait le risque d'être dans un état de vulnérabilité sur le plan de la maturité scolaire. Une des hypothèses soulevées est que, de façon générale, le niveau d'éducation et le revenu au Canada ne connaissent pas d'écart important.

Langue parlée à la maison

L'environnement linguistique familial a un impact sur le niveau de préparation des tout-petits à leur entrée à l'école (Guay, Reid & Côté, 2010), particulièrement en ce qui a trait au *développement cognitif et langagier*, ainsi que pour les *habiletés de communication et connaissances générales*. Dans une étude s'intéressant à l'impact de

l'immigration dans la préparation à l'école des tout-petits, être allophone ou, du moins, ne pas maîtriser suffisamment le français pour suivre l'enseignement donné en classe régulière se sont révélés être de bons prédicteurs de vulnérabilité pour ces deux catégories du IMPDE (DSPM, 2012, p.18-19). Concernant le plurilinguisme à la maison, plusieurs études démontrent que les enfants étant exposés à plusieurs langues à la maison ont un vocabulaire moins riche que les autres à leur entrée à l'école (Desrosiers & Ducharme, 2006; Hambly *et al.*, 2013). Toutefois, le plurilinguisme mènerait à une acquisition accélérée du vocabulaire chez certains enfants, bien que d'autres recherches devraient être menées pour bien comprendre ce phénomène (Hambly *et al.*, 2013). Mentionnons finalement que d'autres auteurs rejettent l'idée qu'il existe un quelconque impact du plurilinguisme en bas âge sur l'acquisition du langage (Kern, 2006).

ii.i.iii. Voisinage

Qualité du voisinage

Il ressort de la littérature que le degré de réseautage entre les habitants, la disponibilité et la variété des ressources, la sécurité des lieux, ainsi que la qualité de l'environnement bâti jouent un rôle dans le développement global des tout-petits, ou à l'inverse, contribuent à leur vulnérabilité (Carpiano, Lloyd & Hertzman, 2009; Hertzman & Boyce, 2010; Maggi *et al.*, 2010). McCain, Mustard et Shanker (2007) soulèvent toutefois un bémol par rapport à la contribution des activités structurées offertes aux enfants dans le voisinage puisqu'ils notent qu'il y a deux à trois fois plus d'enfants (selon l'âge des enfants) issus de familles favorisées qui y participent que d'enfants issus des familles défavorisées. La présence d'activités d'éveil à la lecture et à l'écriture

dans divers milieux de vie des familles défavorisées a aussi donné des résultats mitigés, puisque les familles qui en auraient bénéficiées le plus n'ont pas été celles fréquentant le plus ces activités (Myre Bisailon, 2010). De plus, les auteurs n'ont pas noté une intégration accrue d'activités d'éveil à la lecture à l'écriture dans les interactions chez les familles participantes. Finalement, les voisinages où la mobilité des familles est importante seraient aussi néfastes sur la littéracie des jeunes élèves.

Niveau d'aisance du voisinage

D'emblée on peut affirmer que vivre dans un voisinage hautement défavorisé rend les familles défavorisées encore plus vulnérables, particulièrement sur le plan du langage (McCain, Mustard & Shanker, 2007). La littérature a aussi révélé un lien entre le niveau d'aisance du voisinage et le *développement cognitif et langagier*. Entre autres, il se dégage que, plus la proportion d'enfants vulnérables est élevée, plus les compétences en *développement cognitif et langagier* sont faibles (Carpiano, Lloyd & Hertzman, 2009; Lesaux *et al.*, 2007). Lloyd, Li et Hertzman (2010) ont aussi obtenu des résultats semblables par rapport à une concentration élevée d'élèves vulnérables dans une école de quartier et leur compréhension de l'écrit. Une explication possible selon les auteurs résiderait dans le double impact d'une concentration élevée de vulnérabilité dans un endroit donné : puisque ces zones ont souvent moins accès à des ateliers destinés aux jeunes du préscolaire, à des bibliothèques facilement accessibles, à des écoles de bonne qualité et que ces jeunes côtoient des adultes vivant eux-mêmes dans ce contexte de vulnérabilité, l'impact négatif serait double si on les compare aux enfants non vulnérables ayant accès à des ressources de meilleure qualité et à de meilleurs modèles.

Au sujet de l'expression orale, Logan et Petscher (2010), par le biais d'une étude transversale à partir de données secondaires, ont analysé le lien entre la fluidité de la lecture à voix haute et la concentration d'enfants vulnérables économiquement et d'allophones autour d'une école de quartier. En catégorisant les écoles à l'étude en quatre niveaux d'élèves à risque, ils ont pu démontrer que, non seulement les élèves de première et deuxième année catégorisés dans le groupe à faible risque réussissaient mieux en début d'année scolaire en lecture orale, mais qu'ils progressaient mieux tout au cours de l'année. Parmi les facteurs protecteurs pour les *habiletés de communication et les connaissances générales* notons les voisinages où l'on trouve une haute proportion de diplômés universitaires, ainsi que la proportion d'hommes occupant un emploi (Lapointe, Ford & Zumbo, 2007)

Proportion d'allophones du voisinage

Lapointe, Ford et Zumbo (2007) ont analysé différentes caractéristiques de l'environnement social des enfants en lien avec les cinq sphères du développement global des enfants de l'IMPDE (Janus & Offord, 2000). Ils ont ainsi démontré que de vivre dans un voisinage où la proportion d'allophones était importante prédisposait les enfants à un état de vulnérabilité dans les domaines du *développement cognitif et langagier*, et des *habiletés de communication et des connaissances générales*, et ce, de façon statistiquement significative. Selon les auteurs, ces voisinages étaient aussi souvent ceux où la proportion de gens vivant dans des situations socioéconomiques plus précaires était plus élevée. McCain, Mustard et Shanker (2007) ont aussi rapporté une corrélation similaire entre les voisinages où habitent une forte concentration de gens

issus des communautés culturelles, particulièrement s'ils appartiennent aux minorités visibles, et une forte concentration de défavorisation.

ii.i.iv. Environnement général et les conditions de vie des enfants

La santé et le bien-être sont intimement liés (McCain, Mustard & Shanker, 2007). Plusieurs éléments de l'environnement global ont un impact direct sur le bien-être des enfants et leur famille. La santé économique du pays, la distribution des ressources, le taux d'emploi, les protections sociales, le taux de pauvreté et le taux de criminalité en sont des exemples (Maggi *et al.*, 2010). Ici, on constate un cercle vicieux, puisqu'un niveau élevé de criminalité peut nuire au développement des enfants, alors qu'un développement optimal des tout-petits peut être bénéfique pour la société en matière de diminution de la criminalité (Hertzman, 2010). Sur le plan du développement des tout-petits, on définit dans la littérature un gradient entre les conditions socioéconomique dans lesquelles grandissent les enfants et l'impact sur leur développement (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Hertzman & Boyce, 2010; Maggi *et al.*, 2010).

II.II. Interventions favorisant le développement langagier

La dernière section de cette revue de la littérature portera sur les interventions préconisées pour soutenir le développement langagier des tout-petits. En premier lieu, les interventions destinées à l'enfant seront abordées. Elles seront suivies de celles destinées aux familles et au voisinage. Pour conclure, les interventions visant à

améliorer l'environnement général des enfants par le biais des politiques et programmes publics seront discutées.

ii.ii.i Interventions destinées à l'enfant

Les activités orientées vers la lecture, surtout celles initiées en très jeune âge (i.e. avant 3 ans), ont un impact positif sur le développement langagier des enfants et sur leur état de vulnérabilité à leur entrée à l'école (Desrosiers & Ducharme, 2006; Janus & Duku, 2007; Weigel, Lowman & Martin, 2007). Réciter des comptines, dessiner avec son enfant ou toute autre activité similaire offrent aussi des effets favorables sur le développement du langage (McCain, Mustard & Shanker, 2007; Weigel, Martin & Bennett, 2005). Par exemple, jouer avec son enfant l'aide à comprendre le sens des mots (McCain, Mustard & Shanker, 2007).

ii.ii.ii. Interventions destinées aux familles

Afin d'augmenter les connaissances et les habiletés parentales en matière de stimulation du langage, Weigel, Lowman & Martin (2007) proposent de rendre plus universelles les formations pour parents déjà existantes à ce sujet. Ces formations leur enseignent entre autres des techniques de lecture interactive et des techniques de communication afin d'élargir l'acquisition et la compréhension du vocabulaire. Les visites à domicile par des intervenants ou d'autres parents reconnus pour leurs expériences positives (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; McCain, Mustard & Shanker, 2007) sont aussi reconnues pour être des interventions à privilégier en ce sens. De façon générale, il importe de sensibiliser les parents sur l'importance de stimuler

l'enfant dans sa langue maternelle, quelle que soit sa langue maternelle et si elle diffère de la langue d'usage (OOAQ, 2001). Pour les familles où plusieurs langues sont parlées à la maison, il est suggéré de rester le plus fidèle possible à la règle dictant « un parent, une langue » et de légitimer ces deux langues à part égale (Kern, 2006).

ii.ii.iii. Interventions destinées au voisinage

La communauté devrait être un levier pour outiller les parents et améliorer localement les conditions de vie des enfants. Pour y arriver, il est nécessaire que tous les acteurs du milieu (autant le milieu scolaire, que la municipalité, que les entreprises privées, par exemple) se mobilisent et qu'ils bâtissent des communautés fortes grâce à leur « capital social » (McCain, Mustard & Shanker, 2007, p.124). Les voisinages où résident plusieurs enfants issus de pays en développement, le voisinage et les organismes communautaires qui le composent semblent se démarquer comme étant des milieux propices aux activités d'éveil cognitif, langagier et social pour les tout-petits d'âge préscolaire et leurs parents (Guay, Reid & Côté, 2010). Par ailleurs, soulignons que dans la littérature portant sur la maturité scolaire, les parents ont été identifiés comme une partie prenante importante de cet objectif (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Sayers *et al.*, 2007). Ils doivent être consultés et mobilisés au même titre que les autres acteurs multisectoriels de la petite enfance. Par ailleurs, le rapport du HELP et de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé (2007) qualifie l'engagement des familles comme une des conditions de succès de l'amélioration des services destinés à la petite enfance.

ii.ii.iv. Interventions visant à améliorer l'environnement général des enfants par le biais des politiques et programmes publics

Le rôle des acteurs politiques est primordial du fait que les politiques publiques façonnent le filet de protection sociale plus ou moins développé que se donnent les sociétés envers les plus vulnérables. Les politiques publiques façonnent aussi la qualité des environnements sociaux et physiques qui influencent les conditions de vie des familles qui, à leur tour, agissent sur le développement des jeunes enfants (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Hertzman, 2009; Hertzman *et al.*, 2010; Maggi *et al.*, 2010). Les services publics ont aussi un rôle de soutien professionnel et éducationnel envers les parents pour qu'ils accomplissent de leur mieux leur rôle parental, et ce de façon universelle (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Hertzman, 2009; Hertzman *et al.*, 2010). Les programmes et politiques publics destinés aux tout-petits et à leur famille doivent aussi palier l'impact négatif des conditions socioéconomiques défavorables (Hertzman, 2009; Hertzman *et al.*, 2010; Snow, 2006; Tomalski & Johnson, 2010; Weigel, Lowman & Martin, 2007). Pour être efficace, il importe toutefois d'agir sur toutes les sphères de développement des enfants (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007). Les services de garde et les maternelles 4 ans sont des exemples de services publics de prédilection pour rejoindre les enfants d'âge préscolaire.

Parmi les protections sociales qui devraient être offertes aux jeunes familles par les gouvernements, notons des subventions gouvernementales permettant de maintenir toutes les jeunes familles au-dessus du seuil de pauvreté, des ressources dans la

communauté adaptées aux besoins des familles utilisatrices, une large couverture des soins prénataux, des dépistages réguliers pour tous avant l'entrée à l'école afin de déceler d'éventuels problèmes de vision, de langage ou d'audition, ainsi qu'une réelle accessibilité à des services à la petite enfance de qualité (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Hertzman, 2009; Hertzman *et al.*, 2010).

Services de garde

Un bon nombre d'auteurs soutiennent qu'un service de garde de qualité a un impact positif et à long terme sur le développement des enfants (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Hertzman, 2009; Hertzman & Boyce, 2010; Hertzman *et al.*, 2010; Weigel, Lowman & Martin, 2007). Les décideurs politiques doivent donc reconnaître leur apport dans la préparation à l'école des tout-petits. Ils doivent aussi mettre sur pied et appliquer un système de contrôle de la qualité des services offerts dans les milieux de garde (Freeman, 2011; HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Hertzman, 2009; Hertzman *et al.*, 2010). Ces recommandations s'adressent aussi aux responsables des services de garde en milieu familial (Freeman, 2011; Hertzman *et al.*, 2010).

La qualité des interventions des éducatrices en services de garde a un impact capital sur le potentiel de développement des enfants (Weigel, Lowman & Martin, 2007). Il est donc important de s'assurer de la qualité de leur formation et veiller à la mise à jour de leurs connaissances. Certains acteurs suggèrent que les éducatrices en services de garde possèdent un diplôme équivalent aux enseignants pour œuvrer dans les services de

gardes (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Hertzman, 2009; Hertzman *et al.*, 2010), ainsi qu'un soutien professionnel continu (Roy, Trudeau & Lefebvre, 2009). Leurs conditions salariales devraient aussi être arrimées à celles des enseignants (Dickinson, 2011). Notons toutefois que Dickinson (2011) soulève un bémol quant à la capacité réelle des services de garde de soutenir et de réduire l'impact des inégalités sociales chez les enfants plus vulnérables. Son hypothèse réside dans l'incapacité d'amener un changement profond des croyances et des pratiques des intervenantes en petite enfance, afin que celles-ci stimulent plus adéquatement le langage lorsqu'elles animent leur groupe. La difficulté de se conformer à un programme établi qui a fait ses preuves est un deuxième facteur soulevé.

Services de santé

Le système de santé, par son rôle central d'être le premier pourvoyeur de soins à la naissance et dans les premières années de la vie, contribue au développement optimal des tout-petits (Hertzman *et al.*, 2010). Il rend, entre autres, disponible à la population l'expertise de ses professionnels et de ses ressources, en plus du pont qu'il crée entre les familles et les ressources du milieu. Étant donné ces contacts privilégiés avec les familles, les professionnels de la santé (e.g. infirmières, médecins) devraient être aptes à renforcer les compétences parentales en littéracie, surtout en présence de parents à faible niveau socioéconomique, d'enfants ayant été hautement prématurés, ou tous autres parents semblant en démontrer le besoin (Green *et al.*, 2009; Howard, 2011). Il serait aussi souhaitables que les ressources orthophoniques des centres de santé et de services sociaux (CSSS) soient disponibles à appuyer les intervenants en petite enfance. Un

exemple de ce soutien est le projet *Intervention Éducative Précoce* (IEP), un projet-pilote mis en place par la DSPM, via lequel les professionnels travaillent en partenariat avec les éducatrices à la petite enfance en contexte de vulnérabilité, afin de mieux les outiller dans la stimulation de la sphère langagière (ASSSM, 2009; Roy, Trudeau & Lefebvre, 2009).

Notons finalement que l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM) a réalisé en 2009 un rapport sur la situation des services orthophoniques offerts à Montréal. On y souligne que les services publics de première ligne destinés aux enfants de 0 à 5 ans exclusivement offerts par la mission CLSC des CSSS le sont de manière non uniforme, variant de l'absence de service à la rééducation orthophonique. En plus de leur participation au programme IEP, les orthophonistes communautaires peuvent être appelés à offrir des formations de groupes aux parents, intervenir auprès de la clientèle SIPPE ou encore, à soutenir les enfants ayant un retard de développement. Toutefois, la pénurie de ces professionnels fait que les cas de retards légers à modérés sont rarement pris en charge par le réseau public, ou placés sur de très longues listes d'attente, ce qui a des conséquences extrêmement néfastes pour ces enfants (Roy, Trudeau & Lefebvre, 2009).

Écoles

Une étude qualitative de Freeman (2011) avait pour but de mettre en lumière les bénéfices encourus lorsque le milieu de garde (services de garde en milieu familial dans cette étude), les parents et l'école de quartier travaillaient en partenariat. Les constats de

l'auteur rejoignent la vision des chercheurs écologiques (e.g. Snow, 2006) sur l'importance d'assurer un dialogue entre les milieux de garde, les écoles et les familles, et ce, avec l'appui des décideurs politiques. Les conclusions de l'étude indiquent qu'un milieu de garde ayant su développer un lien de confiance avec ses familles utilisatrices, ainsi qu'établir un contact avec l'école du quartier, permet de faciliter l'arrimage entre ces deux entités (Freeman, 2011). Toutefois, la littérature reconnaît que les échanges entre les services de garde et les écoles sont souvent difficiles. Parmi les raisons émises, notons le peu de continuité entre les programmes éducatifs des services préscolaires et scolaires puisqu'ils sont élaborés séparément. Une autre explication possible serait que les services de garde et leurs intervenantes jouissent rarement d'une reconnaissance de leurs expertises par le partenaire scolaire (Hertzman, 2010; McCain, Mustard & Shanker, 2007; Snow, 2006).

Le curriculum enseigné à la maternelle a aussi été remis en question (Lessaux *et al.*, 2007; Logan & Petscher, 2010; Snow 2006). Ces auteurs se questionnent sur la pertinence d'offrir universellement le même programme à tous les enfants, sans considérer leur milieu de provenance, du fait qu'il est de plus en plus démontré que la qualité du contexte influence la disponibilité des ressources dans le milieu qui, elles-mêmes, favorisent le développement langagier (ex : accès à des services de qualité supérieure, présence d'un modèle adulte positif favorisant le langage), les aptitudes des enfants en littéracie, ainsi que la capacité des écoles possédant une forte proportion d'élèves vulnérables à répondre à leurs besoins. Pour leur part, Janus et Duku (2007) et Hertzman et collaborateurs (2010) proposent que le programme des maternelles passe

progressivement du jeu à l'apprentissage formel, afin de rejoindre tous ces nouveaux écoliers, peu importe leur sexe ou leur âge à l'entrée à l'école.

Finalement, afin de soutenir les enfants allophones, des études se basant sur des histoires à succès québécoises suggèrent de plus en plus des activités d'éveil à la langue publique dans les milieux préscolaires et primaires tout en permettant et reconnaissant la légitimité de leur langue maternelle (www.ÉLODIL.com; Armand, 2009; Lusignan, 2009).

Organisation des services en partenariat

Il importe que tous les acteurs impliqués dans le développement de la petite enfance arriment leur vision de la maturité scolaire et ajustent leurs priorités afin d'atteindre des buts communs (Hertzman, 2010; Sayers *et al.*, 2007; Snow, 2006). Les échanges et le partenariat entre ces mêmes acteurs sont tout aussi essentiels lors de l'implantation des interventions visant à réduire l'impact des inégalités sociales dans la préparation des enfants pour leur entrée à l'école. L'IMPDE (Janus & Offord, 2010) s'est avéré être un excellent outil de communication entre les différents acteurs impliqués dans la petite enfance et a permis d'offrir une sorte de langage commun entre les acteurs qui n'avaient pas l'habitude de travailler en partenariat (Sayers *et al.*, 2007). Parmi les autres clés du succès, notons le support et l'ouverture des acteurs scolaires et gouvernementaux pour l'implantation de cet outil, ainsi que les ressources rendues disponibles par les gouvernements pour permettre aux communautés de se concerter et de mettre sur pied les interventions appropriées (Hertzman, 2010; Snow, 2006).

Cette recension des écrits scientifiques sur le développement global de l'enfant, notamment son développement langagier, explicite les facteurs de vulnérabilité et de protection propres à l'enfant, sa famille, le voisinage et l'environnement général, de même que les différents niveaux d'intervention recensés. Toutefois, ces écrits n'abordent pas le point de vue des acteurs multisectoriels de la petite enfance sur ces facteurs et ces interventions, justifiant davantage la pertinence de ce mémoire. Le prochain chapitre présentera les objectifs de celui-ci.

III. Objectifs et question de recherche

Il a été dit d'entrée de jeu que ce mémoire fait la lumière sur la conception qu'ont les acteurs multisectoriels de la petite enfance sur le développement langagier des tout-petits montréalais, particulièrement dans les milieux fortement plurilingues. Pour atteindre cette finalité, cette étude de cas comportera deux objectifs :

- 1) Décrire le portrait qu'ont ces acteurs du développement langagier des jeunes de leur milieu : Comment posent-ils le problème? Quelles solutions leur paraissent indiquées?
- 2) Effectuer l'analyse de l'articulation de leur représentation du problème et des solutions quant au développement langagier, en vertu de la littérature scientifique de santé publique (canadienne et occidentale).

Les différents niveaux d'influence et axes d'intervention ont été détaillés précédemment dans la recension des écrits scientifiques. Le prochain chapitre présentera comment ils sont articulés dans le modèle écologique retenu au fondement de la présente recherche.

IV. Modèle conceptuel

Afin de répondre aux objectifs du mémoire présentés au chapitre précédent, un modèle conceptuel permettant la théorisation du problème et des interventions a été conçu afin de structurer l'analyse de leur articulation. Ici, la théorisation du problème signifie la représentation des déterminants, ou facteurs, influençant le problème, c'est-à-dire le développement langagier des enfants. La théorisation de l'intervention dépeint la représentation des interventions, réelles ou souhaitées, pour résoudre le problème (Chen, 2005; Allard, Bilodeau & Gendron, 2008). Le *Modèle conceptuel du développement du langage chez les tout-petits* (figure 1, page 29), permet d'exposer la représentation de ces deux théorisations et de procéder à leur analyse stratégique. Ce modèle est inspiré des modèles écologiques.

Selon Kelly (2006), qui a développé une réflexion approfondie des modèles écologiques, ces modèles permettent de spécifier les niveaux d'influence du problème à l'étude, et leurs composantes, dans toute leur complexité. L'environnement parmi lequel vit chaque individu est composé de différentes « unités sociales » (Kelly, 2006, ch.1). Les modèles écologiques tiennent compte de l'unicité de chacune de ces composantes. En reconnaissant cette unicité, on accepte donc que la nature de ces composantes aura inmanquablement un impact différent, selon sa composition, sur les autres niveaux d'influence de l'environnement. Cette synergie décrite est l'un des concepts centraux des écrits de Kelly (2006, ch.1) : « l'interdépendance ». Ce concept est essentiel puisqu'il est intrinsèque aux interrelations entre les différentes « unités sociales » (Kelly, 2006, ch.1). Tout comme les individus et les composantes sociales de

l'environnement, l'interdépendance est elle aussi en perpétuel changement dans le temps. C'est pourquoi, au-delà de la compréhension du problème, les modèles écologiques conviennent le mieux aussi pour situer les axes d'intervention appropriés aux divers niveaux d'influence.

Afin de développer le *Modèle conceptuel du développement du langage chez les tout-petits* (figure 1) pour notre étude, le *Schéma explicatif du développement de l'enfant* (DSP, 2008a) a été utilisé pour la représentation des niveaux d'influence composant la théorie du problème. Afin d'explicitier les axes d'intervention correspondant aux différents niveaux d'influence dans notre modèle, nous avons adapté au contexte de la petite enfance le modèle *Perspectives pour un vieillissement en santé* de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (2008), qui articule le modèle écologique en axe d'interventions relatifs aux niveaux d'influence.

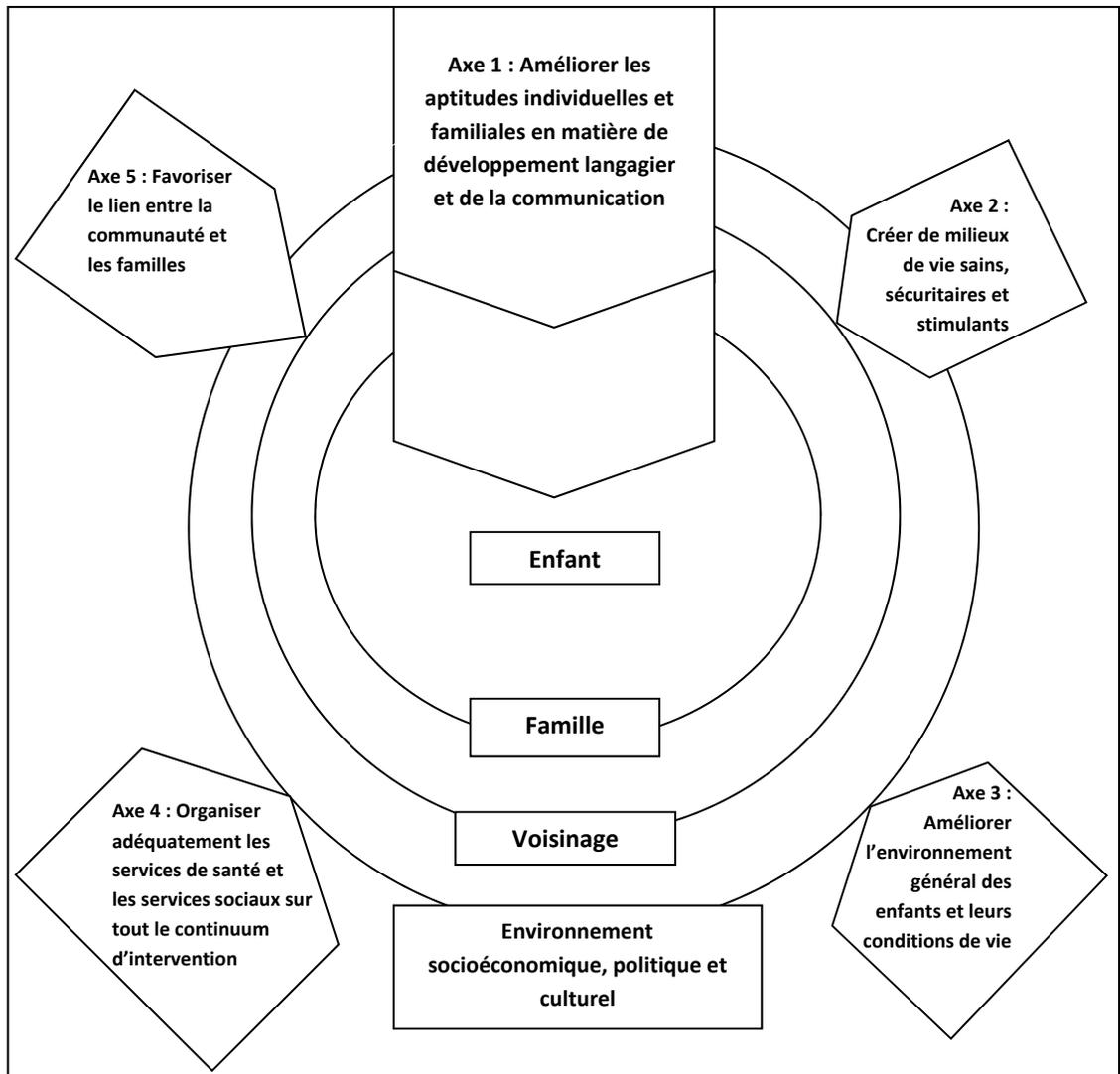


Figure 1 : Modèle conceptuel du développement du langage chez les tout-petits. (Adaptation du modèle *Perspectives pour un vieillissement en santé* de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec, 2008).

IV.I. Niveaux d'influence

Cette schématisation de la théorie du problème adopte donc l'essence des modèles écologiques. Ainsi, l'enfant, agent actif de son propre développement, se retrouve au cœur du modèle. Les « unités sociales » pour reprendre l'expression de Kelly (2006, ch.1), sont réparties en trois niveaux d'influence. Le premier niveau est la famille immédiate du tout-petit. Elle constitue d'ailleurs son premier environnement social et est intimement lié à son développement global. Le voisinage est le deuxième niveau d'influence du modèle. Dans cette sphère, on retrouve entre autre les services privés et les ressources communautaires, ainsi que le niveau d'aisance du quartier. Ces composantes influencent directement et indirectement les petits et leur famille. Finalement, les instances politiques régionales et nationales, ainsi que les services publics rattachés composent le dernier niveau d'influence du modèle. Par les programmes qu'ils proposent, par les ressources qu'ils mettent en place et par les politiques qu'ils adoptent, les gouvernements influencent aussi la qualité de vie et les possibilités de développement des enfants et de leur famille. Ils ont eux aussi une influence directe et indirecte. De façon détaillée, les niveaux d'influence du modèle se définissent comme suit :

Enfant : Ceci inclut son développement biologique et socio-affectif, son âge, son sexe, son état de santé, sa personnalité et sa disposition à l'apprentissage.

Famille : Caractéristiques socioculturelle et économique de la famille, sa structure, l'état de santé des parents, ainsi que la qualité de l'environnement familial.

Voisinage : Services, ressources et organisations communautaires et privés en ce qui a trait à leur accessibilité et leur disponibilité, ainsi que le niveau d'aisance du quartier et la connaissance des réalités du milieu par ses acteurs.

Environnement socioéconomique, politique et culturel : Instances gouvernementales régionales et nationales, ainsi que les politiques, programmes et services qui en découlent en matière d'accessibilité, de disponibilité et de la qualité des services. Ce niveau inclut aussi l'état du partenariat actuel entre les acteurs multisectoriels de la petite enfance.

Ces niveaux d'influence appellent par ailleurs des axes d'intervention visant à agir sur différents facteurs à différents niveaux d'influence.

IV.II. Axes d'intervention

Cinq axes d'intervention sont retenus afin d'articuler les interventions appropriées aux différents niveaux d'influence du modèle écologique. Ils découlent d'une adaptation à la petite enfance du modèle *Perspectives pour un vieillissement en santé* (Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 2008). Ce modèle, inspiré de la Charte d'Ottawa (OMS, Santé et bien-être social Canada & Association canadienne de santé publique, 1986), adopte une approche écologique et permet d'apprécier les différentes interventions possibles afin d'agir sur les divers niveaux d'influence où se situent les déterminants de la santé impliqués.

Axe 1 : Améliorer les aptitudes individuelles et familiales en matière de développement langagier et de communication

Par cet axe, les interventions visent directement les habiletés langagières des tout-petits. Elles agissent sur l'intérêt, le sentiment de compétence et les habiletés langagières ou communicationnelles des enfants. Elles favorisent aussi l'acquisition de la langue publique autant pour les enfants que leurs parents. Les interventions regroupées dans cet axe visent finalement un développement langagier optimal des tout-petits en soutenant les habiletés parentales, ou encore, en permettant aux tout-petits d'être disposés à apprendre. Par exemple, intervenir sur :

- La stimulation du développement langagier (ex : activités de lecture) et des habiletés en communication (ex : causeries) des enfants.
- Les connaissances, les croyances et les habiletés de stimulation des parents relativement au développement langagier des tout-petits et à leur développement en général.
- L'acquisition de la langue publique par les enfants et leurs parents.

Axe 2 : Créer des milieux de vie sains, sécuritaires et stimulants

Dans cet axe, on retrouve les interventions visant à offrir un voisinage sécuritaire et riche de possibilités pour les enfants et leur famille. Les interventions visent aussi l'accessibilité, la disponibilité et la qualité des organisations communautaires et des services privés, autant ceux de base (ex : service alimentaire) que ceux spécifiques aux enfants et à leur famille (ex : maison de la famille). Cet axe inclut aussi les interventions augmentant la reconnaissance de la vulnérabilité existante par les différents acteurs, leur

perception d'utilité dans cette transformation, ainsi que leur capacité à apporter des changements dans ces milieux de vie. Des exemples d'intervention de cet axe sont :

- Interventions visant une meilleure accessibilité physique et financière aux biens et services communautaires et privés, tant ceux de base (ex : épicerie) que ceux spécifiques aux enfants, à leur famille ou au développement langagier (ex : cours d'alphabétisation).
- Interventions visant à améliorer les conditions de travail des parents et la conciliation travail/famille.
- Interventions visant à sécuriser les lieux publics et les milieux de vie utilisés par les jeunes familles.

Axe 3 : Améliorer l'environnement général des enfants et leurs conditions de vie

Ce troisième axe cible les interventions visant à réduire les inégalités sociales ainsi que leurs impacts sur la santé par le biais des politiques, des programmes et des services publics. L'accessibilité, la disponibilité, l'organisation et la qualité des services publics seront des points saillants de cet axe. La bonification du partenariat des acteurs multisectoriels comme mode d'organisation des services sera aussi discutée dans cet axe. Des exemples d'intervention sont :

- Les démarches pour modifier l'attribution du financement et des ressources publiques.
- Le démarchage auprès des familles par les acteurs publics du milieu.
- L'organisation de services par le partenariat des acteurs multisectoriels.

Axe 4 : Organiser adéquatement les services de santé et les services sociaux sur tout le continuum d'intervention

Cet axe regroupe les interventions visant l'organisation adéquate des services de santé et des services sociaux pour soutenir le développement langagier des enfants sur tout le continuum d'intervention, incluant les programmes de promotion d'un développement langagier optimal, de prévention des vulnérabilités, de dépistage, d'évaluation et de prise en charge des tout-petits ayant des retards ou des troubles du langage par le continuum de ressources, de la promotion – prévention à la première ligne de soins jusqu'aux ressources spécialisées. Implicitement, cet axe vise la définition et la reconnaissance des rôles des organisations impliquées, les mécanismes de partage d'information et de références entre celles-ci, les compétences, les croyances et les pratiques professionnelles de leurs intervenants, les liens qu'ils créent avec les familles utilisatrices et l'utilisation adéquate du système par ces dernières. Par exemple, intervenir sur :

- L'amélioration des connaissances, des compétences et des pratiques des professionnels de la santé et des services sociaux en lien avec les habiletés de communication et le développement du langage.
- Les liens intra et inter établissements de santé, les services communautaires, les services privés et la communauté, dont les mécanismes de partage de l'information.
- Les marges de manœuvre discrétionnaires des services de santé et des services sociaux tant qu'à l'utilisation adéquate de ressources humaines, financières et matérielles du système de services de santé et de services sociaux.

Axe 5 : Favoriser le lien entre la communauté et les familles

Cet axe vise les interventions maximisant la participation sociale des tout-petits et de leur famille. Par exemple, intervenir sur :

- Les possibilités d'implication des familles dans leur milieu en tant que parties prenantes, ainsi que dans les transformations sociales.
- L'ouverture des acteurs du milieu à cette participation.

Il est à noter en terminant que la définition de l'accessibilité adoptée pour ce mémoire est celle présentée dans un rapport conjoint de la DSPM, l'Institut national de santé publique (INSPQ) et du Centre de recherche de l'hôpital Charles-Lemoyne portant sur l'accessibilité et la continuité des soins de première ligne au Québec (2008, p.45) affirmant qu'un bien ou service accessible est exempt de « barrières géographiques, organisationnelles, économiques ou culturelles ». La disponibilité quant à elle signifie la présence ou l'absence d'un bien ou service (Donabedian, 2003; Pineault & Daveluy, 1995). La qualité (Donabedian, 2003) et l'organisation des services (DSPM, INSPQ et du Centre de recherche de l'hôpital Charles-Lemoyne, 2008) sont des termes plus génériques qui englobent divers critères tels que : l'efficacité, l'efficience, la productivité, l'acceptabilité, la légitimité et l'équité.

Ce modèle conceptuel se veut un guide pour problématiser toute la complexité du développement langagier chez les tout-petits et pour penser les interventions appropriées. Ce modèle offre une appréciation globale et écologique de la personne et unifie les différentes approches du continuum d'intervention, de la promotion de saines

habitudes stimulant le développement des tout-petits aux traitements de réadaptation. Il invite aussi à un partenariat multisectoriels et multidisciplinaire, ainsi qu'à une réflexion collective afin d'identifier des cibles communes et conduire à une planification stratégique des interventions multiniveaux. La méthodologie choisie pour recueillir les données nécessaires pour répondre aux objectifs de recherche présentés précédemment sera exposée au chapitre suivant.

V. Méthodologie

Ce chapitre présente les assises méthodologiques sur lesquelles s'est appuyé ce mémoire. Après un exposé du plan de recherche, le corpus et la méthode d'analyse des données seront détaillés. Pour conclure, les considérations éthiques et de scientificité seront présentées.

V. I. Devis de recherche

Le devis choisi est une étude de cas de nature qualitative. La pertinence de ce choix se justifie dans la finalité de cette méthodologie qui est d'approfondir une problématique où la prise en considération de son contexte et de la vision des différents acteurs qui la définissent est essentielle à sa compréhension (Yin, 2009). Parmi les divers courants de pensée en recherche qualitative, une approche déductive était celle la plus appropriée dans le contexte. En effet, comme le soutiennent Huberman et Miles (1991), cette approche est indiquée lorsqu'il s'agit d'un phénomène déjà étudié. De plus, cette approche cadre bien avec le contexte d'un mémoire où le temps et les coûts sont limités.

V.II. Sélection du cas à l'étude et des participants

Territoire

Le territoire à l'étude est l'un des six territoires participant à l'étude-maître *Mobilisation des acteurs et transformation des services à la petite enfance* (Bilodeau & Laurin, 2009, financement IRSC). Étant donné que la problématique étudiée dans ce mémoire porte sur le développement langagier, le territoire choisi était celui où les acteurs semblaient les plus préoccupés par cette problématique, après lecture des procès-verbaux des

sommets locaux et régionaux ayant suivi l'*Enquête sur la maturité scolaire* (DSPM, 2008a). De plus, les résultats de cette enquête indiquaient dans le territoire choisi une proportion et un nombre brut importants d'enfants à risque dans deux des catégories du IMPDE (Janus & Offord, 2000) portant sur le langage, soit les *habiletés de communication et connaissances générales*, ainsi que le *développement cognitif et langagier*, ce qui justifiait davantage l'étude approfondie des représentations des acteurs sur le développement du langage sur ce territoire.

Selon les données sociodémographiques du recensement 2011 publiées par la ville de Montréal (Ville de Montréal, s.d.), la population du territoire à l'étude s'accroît. Près des trois quart des ménages sont des familles avec enfants et 82% sont dirigées par les deux parents. Bien que l'âge médian soit plus élevé que celui de la ville de Montréal, le cinquième de la population a 14 ans ou moins, soit une proportion plus élevée que la ville de référence. Au niveau des langues parlées à la maison, l'anglais est la langue utilisée par la majorité des ménages du territoire. De plus, le cinquième de la population utilise une langue autre que le français ou l'anglais à la maison et un résidant sur trois est né à l'extérieur du Canada. Au niveau économique, mentionnons finalement que les revenus moyens avant et après impôt sont significativement supérieurs aux moyennes observées pour la ville de Montréal, bien que 36,1% de la population de 15 ans et plus ayant un revenu vit sous le seuil du faible revenu (données du recensement de 2006).

Participants

L'étude principale en cours, *Mobilisation des acteurs et transformation des services à la petite enfance* (Bilodeau & Laurin, 2009, financement IRSC) sollicitait six classes d'acteurs jugés représentatifs de l'intervention intersectorielle en petite enfance sur le territoire montréalais : ceux de la santé, de l'éducation, des services de garde, du communautaire, du municipal et de la philanthropie. Ces mêmes secteurs ont été adoptés par l'étudiante-chercheure pour ce présent mémoire. Pour chacun d'eux, les informateurs clés interpellés étaient des gestionnaires, à différentes positions hiérarchiques dans leur organisation. Le choix de gestionnaires se justifie par leur connaissance de l'apport de leur service par rapport à ceux des autres secteurs impliqués dans l'offre de services en petite enfance, vue leur position stratégique dans leur organisation. Dans trois cas, ceux-ci ont demandé que des intervenants terrain participent à l'entretien compte tenu de leur expertise du terrain. Afin d'assurer la validité des résultats, l'étudiante-chercheure s'assurait d'avoir majoritairement l'opinion du gestionnaire pour toutes les questions afin de pouvoir comparer la vision des différents acteurs entre eux. Les données provenant du professionnel accompagnateur ont été de nature complémentaire, venant préciser certains points. Finalement, il est à noter que les gestionnaires rencontrés possèdent de nombreuses années d'expérience en petite enfance (ou dans des établissements scolaires ayant des maternelles, selon le cas). Ils y œuvrent en moyenne depuis 22 ans (de 12 années à 35 années), dont 8 en moyenne (de 2.5 années à 15 années) comme gestionnaire. De plus, ils travaillent sur le territoire depuis 10 ans, en moyenne (de 2.5 années à 18 années).

La période de sollicitation s'est effectuée en juin et juillet 2011. Afin de compléter l'échantillonnage, deux autres acteurs ont été approchés après avoir été identifiés comme des acteurs importants du domaine sur le territoire, soit les acteurs Garderie privée et Organisme de mobilisation (Initiative 1-2-3-Go! du territoire à l'étude). Bien qu'ils n'étaient pas planifiés dans le protocole, leur opinion était jugée nécessaire à la compréhension du phénomène par les autres participants.

L'acteur Municipal a d'abord été représenté par un répondant de la Bibliothèque (ci-après nommé l'acteur Bibliothèque). Puisque les propos des participants portaient à plusieurs reprises sur l'implication de la municipalité, au-delà des services de la bibliothèque, l'étudiante-chercheure a jugé essentiel d'avoir aussi le point de vue du service de développement social du territoire à l'étude (nommé ci-après l'acteur Municipal). Celui-ci a accepté de compléter une version abrégée du questionnaire par voie électronique (Voir appendice B). Ce dernier n'a pas souhaité participer à l'entrevue de validation de groupe, faute de temps, et aucune donnée sur son temps d'implication en petite enfance n'a été obtenue.

Deux orthophonistes communautaires devaient être interviewés à titre d'experts pour appuyer l'analyse des résultats et la discussion de l'étudiante-chercheure, croyant avoir à discuter de questions spécialisées en orthophonie communautaire ou clinique. Toutefois, l'analyse ayant porté sur des interventions de nature écologique et de santé publique, une telle contribution spécifique à l'analyse n'était plus requise. Une rencontre plénière

avec les directrices de recherche, expertes en santé publique, a eu lieu sur les chapitres *résultats* et *discussion* à des fins de validation.

Justification de la composition de l'échantillon

Le but étant de brosser un portrait le plus juste et le plus complet qui soit, l'échantillon est représentatif des différents secteurs engagés dans le champ de la petite enfance dans le territoire, tel qu'expliqué précédemment. La représentativité de l'échantillon est une caractéristique importante pour apprécier la validité interne de l'étude qualitative (Duchesne & Haegel, 2005). Dix entretiens individuels ont été réalisés. Ce nombre permet des échanges optimaux entre les participants lors d'entretiens de groupe (Duchesne & Haegel, 2005). Finalement, de par la nature des études qualitatives, Huberman et Milles (1991) rappellent qu'un échantillonnage choisi convient mieux du fait que les participants sélectionnés possèdent un lien entre eux qui serait imperceptible si l'échantillonnage était mené au hasard. De plus, ils ajoutent qu'il est normal qu'un échantillon d'une étude qualitative évolue en cours d'analyse afin de mieux comprendre le phénomène à l'étude selon les informations obtenues en cours de cueillette.

V.III. Corpus de données

Les entretiens individuels furent la principale source de données. Divers documents, tels que des rapports de recherche et des procès-verbaux, ont complété le corpus de données. Ces sources seront détaillées dans les sections suivantes.

Entretien individuel

L'utilisation d'entretiens individuels comme source de données pour la réalisation d'études de cas rejoint la pensée de Yin (2009). Un guide d'entretiens individuels semi-structuré (appendice A) a été conçu à cet effet à partir du cadre théorique de l'étude. Les questions ouvertes ont permis aux acteurs de dépeindre leur conception du développement langagier des tout-petits de leur territoire, sans être balisés par des questions fermées (Huberman et Miles, 1991).

Les entretiens individuels ont tous eu lieu de la fin juin à la fin août 2011. Les entrevues se sont toutes déroulées selon leur préférence sur le lieu de travail des participants. Le déroulement des entretiens a été le suivant pour tous sauf un : après une brève présentation des deux parties, le formulaire de consentement était expliqué aux participants et du temps leur était accordé pour sa lecture. Par la suite, le contexte et les buts de l'étude étaient présentés, avant de débiter l'entretien semi-structuré. Tous les participants, sauf un, ont consenti à l'enregistrement audio de l'entretien. Dans ce cas, des notes très détaillées des réponses et du contexte de l'entrevue ont été prises et un résumé a été produit peu de temps après.

Rappelons que l'acteur Municipal a répondu par écrit à une version abrégée du questionnaire (appendice B). Cinq questions jugées les plus pertinentes pour saisir le rôle de la municipalité dans le développement langagier des tout-petits ont été tirées du guide d'entretien individuel par l'étudiante-chercheure. Sur ces cinq questions, l'acteur

Municipal n'a répondu qu'aux trois premières par choix. Les cinq questions étaient bien visibles et présentées sur le même recto de la feuille.

Sources documentaires

Diverses sources documentaires ont complété le corpus de données. Dans un premier temps, le rapport de recherche de l'*Enquête sur la maturité scolaire* (DSPM, 2008a) a servi d'ancrage à la question de recherche de ce présent mémoire, en plus d'être utilisé dans la conception du guide d'entretien individuel (appendice A). Les procès-verbaux des sommets régionaux et locaux (DSPM, 2008b), particulièrement celui du territoire à l'étude, ont guidé l'étudiante-chercheuse dans la conception de son guide d'entretien individuel. Finalement, le rapport de recherche *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais : Qu'en est-il des enfants issus de l'immigration?* (DSPM, 2012) permit à l'étudiante-chercheuse une meilleure analyse des données, compte tenue de la forte concentration de familles allophones dans le territoire à l'étude.

V.IV. Analyse des données

Divers étapes et outils d'analyse ont permis d'arriver aux résultats présentés au chapitre suivant. Le journal de bord, les mémos, la transcription des entretiens individuels, l'élaboration du livre de codes, la validation du codage et son analyse, ainsi que la préparation de l'entrevue de groupe à des fins de validation seront détaillés ci-dessous.

Journal de bord

Le journal de bord est un outil lié à la qualité des résultats. Premièrement, il garde les traces des décisions de méthode et rend possible la reproductibilité des mêmes procédures sur les mêmes données. De plus, il rend explicite les étapes ayant conduit de la question de recherche à ses résultats et permet qu'un réviseur externe puisse juger de la crédibilité de la recherche (Yin, 2009). Pour ce mémoire, il fut composé de faits chronologiques, de résumés de rencontres ou d'échanges téléphonique et de courriels.

Mémos

Les mémos font partie intégrante de l'interprétation et de l'analyse des données (Huberman & Miles, 1991). D'abord de nature descriptive (ex : observation notée lors de l'entrevue), les mémos se sont transformés en mémos analytiques au fur et à mesure que l'analyse progressait (ex : liens entre les entretiens individuels, liens entre les catégories de codes). En plus de respecter la chronologie des événements, un système de puces permettait à l'étudiante-chercheuse de distinguer facilement de quel type de mémos, descriptif ou analytique, il s'agissait. Le tableau I à la page 45 présente des exemples de ces mémos.

Transcription des entretiens individuels

Une première étape d'analyse du corpus de données a eu lieu lors de la transcription des enregistrements en résumé d'entrevues. Les propos des participants ont été résumés. Cet exercice a aussi permis un premier examen des données.

Exemples de mémos	
Mémo d'observation	<p>M Verbatim école : [le répondant cite des propos souvent entendus de parents] « Moi je donne un toit à mon enfant, je mets du manger sur la table, il est bien habillé » parce qu'ils sont souvent très fiers [les parents], « mais l'école ça vous appartient, vous m'en demandez trop ».</p> <p>Commentaire en marge de la page : « Sécurité financière avant développement du langage. Ce commentaire revient dans d'autres entrevues, exemple : Garderie privée. Cela rejoint la littérature (Maggi <i>et al.</i>, 2010) que politiques, acteurs régionaux et nationaux influencent le bien-être des familles, qui eux ont un impact majeur sur le développement des enfants ».</p>
Mémo analytique	<p>A « Dualité des services communautaires versus les services publics : c'est la dualité dans laquelle ils sont placés, mais c'est l'État qui fixe les règles du jeu. Suggestion d'Angèle : me référer aux auteurs ayant étudié la logique des réseaux, la réforme des CSSS, comme Denis Bourque ».</p>

Tableau I : Exemples de mémos d'observation et analytique.

Élaboration du livre de codes

Une première version du livre de codes a été élaborée à partir des différentes catégories du modèle conceptuel présenté au chapitre précédent. Cette première version a été testée sur une entrevue qui semblait à l'étudiante-chercheure être une des plus typiques du matériel. De plus, elle semblait être celle abordant le plus de niveaux d'influence et d'axes d'intervention. Il s'agissait toutefois d'un codage ouvert à cette étape. Des codes étaient précisés et d'autres créés. Cette démarche, en plus d'une rencontre plénière avec les directrices de recherche, a permis de créer une seconde version du livre de codes.

Deux longs extraits de deux autres entrevues (une abordant plusieurs niveaux d'influence et axes d'intervention, et une autre, à l'opposé, avec des réponses plus axées sur le développement clinique du langage) furent utilisés pour tester cette seconde

version du livre de codes, qui était toujours ouvert aux modifications. Suite à cet exercice, cette deuxième version du livre de codes fut envoyée à la directrice principale du mémoire avec un résumé d'entrevue à des fins de contre-codage. Après la mise en commun de nos commentaires suite à cet exercice de validation, une troisième et dernière version du livre de codes fut créée. À ce stade, les codes étaient fermés. Cette dernière version fut utilisée pour toutes les entrevues individuelles, de même que pour le questionnaire de l'acteur Municipal. Les premières entrevues qui avaient permis l'élaboration de la version finale du livre de codes furent recodées à nouveau avec cette version finale. L'appendice C présente la version finale du livre de codes.

Codage avec le logiciel *InVivo 8*

Par la suite, les résumés d'entrevues ont été codés avec l'aide du logiciel *InVivo 8*. Les segments codés (ou unités de sens) étaient généralement composés de quelques phrases qui permettait d'illustrer une idée. Les catégories de codage adoptées n'étaient pas mutuellement exclusives et permettaient d'attribuer deux ou plusieurs codes à un même segment, par exemple, s'ils référaient à plusieurs niveaux d'influence ou encore, à la fois, à la théorisation du problème et celle des interventions (ex : Le non entretien d'un parc pour enfant a été codé dans l'axe des interventions [absence d'intervention], mais contribuait aussi à la mauvaise qualité des infrastructures dans la théorisation du problème). Sur un total de 647 segments codés dans l'ensemble des réductions d'entrevues, 436 (67%) ont été attribués à la théorisation du problème et 211 (33%) à la théorisation de l'intervention.

Validation du codage

Trois procédés de validation ont été utilisés. Premièrement, le contre-codage d'une première entrevue codée a été réalisé séparément par la directrice de recherche et l'étudiante-chercheure, après que le livre de codes lui ait été expliqué. Par la suite, les codages de l'étudiante-chercheure et de la directrice de recherche ont été comparés. Dans l'ensemble, les mêmes codes étaient attribués. Toutefois, cet exercice a permis de clarifier et mieux définir certains concepts du livre de codes, dont les facteurs socioculturels des familles versus ceux caractérisant le voisinage, ou encore, l'appartenance de certaines composantes à différents niveaux d'influence. Par exemple, bien qu'elles soient privées, les garderies privées subventionnées ou à crédit d'impôt ont été mises dans le niveau d'influence *Environnement socioéconomique, politique et culturel*, puisqu'elles sont une composante de la Politique des services de garde à l'enfance du gouvernement. Cinq codes ont ainsi été précisés.

Par la suite, il a été convenu que seul les codes ou les passages ambigus seraient revus à des fins de validation. Ces passages étaient copiés dans le journal de bord auxquels était ajouté un commentaire indiquant l'ambiguïté soulevée. Cinq rencontres de validation avec la directrice de recherche ont eu lieu. Ces échanges ont, entre autres, amené l'étudiante-chercheure à préciser la définition d'accessibilité et de disponibilité des ressources dans son cadre théorique et dans son livre de codes, puisque les ambiguïtés étaient souvent reliées à ces deux catégories.

Finally, in the middle and at the end of coding, the student-researcher proceeded to do inverse coding (i.e. extract all segments attributed to a code, and ensure that they correspond well and truly to that code) to ensure the fidelity of the coder. At the end of the process, 22 codes out of 237 segments had to be modified (either a modification of codes due to an error or to a more appropriate choice, or that a double code was removed or added). At the final verification, 10 codes out of 647 segments were modified. These changes were mostly related to the category of public resources versus public policies and programs. These two categories were merged into meta-codes during interpretation.

Analyse

The last step of the primary analysis of data leading to the creation of a global portrait of the representation of language development in the environment for the study was the counting of segments. The counting of segments expressing distinct ideas allows to illustrate the way in which participants conceive and articulate a subject. It also allows to capture a tangent that emerges from the analysis of data (Huberman & Miles, 1981). Thus, this technique allowed to appreciate the relative importance accorded by the actors in their discourse for each level of influence and each axis of intervention of the conceptual model and that it was chosen as an indicator of relative importance for the actors during the analysis of their discourse presented in the following chapter.

Entrevue de groupe à des fins de validation avec les participants initiaux

Après une première étape d'analyse, une entrevue de groupe a été afin de valider l'interprétation des données recueillies lors des entretiens individuels et du questionnaire administré auprès de l'acteur Municipal. Cette rencontre fut un outil essentiel pour assurer la qualité de la recherche sur le plan de la validité interne des données et de leur analyse. Après une mise en contexte de cette rencontre, les thèmes élaborés furent une brève présentation du cadre d'analyse, la présentation des principaux résultats trouvés par niveau d'influence sous forme de tableaux, ainsi qu'une présentation des principaux résultats trouvés par axe d'intervention, toujours présentés sous forme de tableaux. Après la présentation des résultats pour la théorisation du problème, une période d'échanges a permis aux participants de les valider ou de les infirmer. Une seconde période d'échanges similaire a eu lieu suite à la présentation des résultats attachés à la théorisation de l'intervention. À la fin, une période de discussion a été prévue afin que les acteurs présents s'expriment sur les possibilités d'appropriation de ces données.

Aucun écart d'importance n'a été soulevé lors de cette entrevue de groupe. Toutefois, certains acteurs du sous-territoire B étaient en désaccord avec le fait que le sous-territoire A (Réf. Chapitre *Résultats*) était considéré comme la poche de pauvreté la « plus importante », telle que présentée à l'origine dans les matrices du chapitre *Résultats*. Selon eux, elle est peut-être la plus reconnue, mais elle n'est pas la plus importante en matière de défavorisation. Cette affirmation avait été tirée des propos de plusieurs acteurs lors des entretiens individuels, mais comme elle n'était pas appuyée par des données objectives, l'étudiante-chercheure a modifié l'affirmation « la plus

importante » pour « la plus reconnue ». D'ailleurs, *l'Enquête sur la maturité scolaire* (DSPM, 2008a) a démontré un nombre brut important d'enfants vulnérables dans le sous-territoire B du territoire. Un constat plus général dégagé de ce débat était qu'effectivement la difficulté de faire reconnaître la vulnérabilité sur l'ensemble du territoire est toujours présente.

Un deuxième point ayant soulevé une discussion fut l'apport et la reconnaissance des acteurs philanthropiques qui avaient été interprétés comme étant plus importants dans le sous-territoire A que le sous-territoire B par l'étudiante-chercheure. Selon l'acteur Philanthropique présent à l'entrevue de validation, appuyé en partie par certains autres participants, c'est l'absence de demande de la part des acteurs du sous-territoire B vers les acteurs philanthropiques, et non le désintérêt de ceux-ci quant à leur situation, qui explique la non-intervention de leur part. Les acteurs du sous-territoire B soulignaient pour leur part que leur petit nombre, découlant de la faible reconnaissance de la vulnérabilité existante dans leur milieu, explique leur incapacité à se mobiliser pour obtenir des fonds. Au final, des inégalités en santé persistent dues aux modes d'attribution des ressources, tant publiques que philanthropiques.

Un dernier constat qui s'est dégagé de l'entrevue de validation fut que certains axes d'intervention étaient peu abordés par les participants. Malgré le fait que l'étudiante-chercheure ait cherché à plusieurs reprises d'explorer des interventions ou des liens stratégiques qui auraient pu être oubliés lors des entretiens ou par le processus d'analyse

de l'étudiante-chercheure, ce vide n'a été que confirmé. La présentation *power point* utilisée lors de cette entrevue de validation est jointe à l'appendice D.

V.V. Qualité de la recherche

Considérations éthiques

Afin de mener à terme ce mémoire, l'étudiante-chercheure a obtenu l'approbation éthique de deux comités d'éthique de la recherche (CÉR). Un premier certificat a été émis par le comité d'éthique de la recherche de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal. Un deuxième a été émis par le CÉR de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, puisque ce mémoire est aussi une sous-étude de l'étude *Mobilisation des acteurs et transformation des services à la petite enfance* (Bilodeau & Laurin, 2009, financement IRSC) présentement en cours à la Direction de santé publique de cet établissement. Finalement, le comité d'éthique du CSSS du territoire à l'étude a été mis au courant des travaux en cours. Toutefois, comme aucun usager n'était impliqué, seul un accord institutionnel était requis pour rencontrer un membre du personnel à titre de participant, ce qui a été fait par écrit avant de débiter. Ce même comité d'éthique a été avisé des renouvellements éthiques obtenus. Un accord institutionnel a aussi été requis de la part de la commission scolaire à laquelle appartenait l'acteur École participant. Finalement, avant d'entreprendre la sollicitation auprès des participants de ce territoire, le projet avait été présenté et avait obtenu un accueil favorable de la Table enfance famille de ce territoire.

Les entretiens individuels et de groupe ont été réalisés sur une base volontaire. Bien entendu, le consentement libre et éclairé des sujets a été obtenu au préalable par écrit et tous étaient avisés qu'ils pouvaient se retirer à tout moment de l'étude, sans justification nécessaire et sans conséquences négatives. Des procédures pour protéger la confidentialité des données (ex : aucune collecte d'informations confidentielles sur les participants) et l'identité des participants (ex : transcriptions dénominalisées) ont aussi été mises en place. Elles sont détaillées dans le formulaire de consentement disponible à l'appendice E. Mentionnons que des arrangements ont été pris avec l'acteur Municipal afin que le formulaire de consentement lui soit expliqué et qu'il puisse le signer avant de recevoir le questionnaire et l'analyse de ses réponses.

Rigueur scientifique

Selon Huberman et Miles (2002), la validité des études qualitatives repose sur des critères d'authenticité (TDRL de *descriptive validity*), d'équivalence (*interpretive validity*), de validité théorique (TDRL theoretical validity) et de généralisation (TDRL de *generalizability*). À ces critères de scientificité, l'étudiante-chercheure ajoute celui de la fiabilité (TDR de Reliability) suggéré par Yin (2009). Le tableau II à la page 53 définit ces critères et identifie les stratégies employées par l'étudiante-chercheure pour les atteindre.

Critères de scientificité	
Authenticité	<p>Définition : Les faits rapportés sont bel et bien ceux affirmés par les participants.</p> <p>Stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les entrevues individuelles et de groupe ont été enregistrées. ✓ Des mémos sur des observations notées lors des entrevues étaient inscrits à même le questionnaire et retranscrits dans le journal de bord. ✓ Les propos des participants ont été retranscrits le plus fidèlement possible.
Équivalence	<p>Définition : L'interprétation faite des propos des participants est conforme à la réalité.</p> <p>Stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Souvent, les dires des participants se confirmaient entre eux, d'une entrevue à l'autre. ✓ L'entrevue de groupe à des fins de validation a confirmé l'interprétation des données faite en vertu du cadre théorique de l'étude. ✓ Lors de l'analyse des données, les points à clarifier étaient soulignés dans le journal de bord et ont été validés lors de l'entrevue du groupe.
Validité théorique	<p>Définition : Réfère à la validité du lien entre les concepts composant la théorie, ainsi qu'à la validité de la définition des concepts eux-mêmes.</p> <p>Stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les principaux concepts ont été définis à partir d'ouvrages reconnus en santé publique. ✓ Les définitions retenues pour ces concepts centraux ont été validées par les directrices à titre d'experts. ✓ Le modèle conceptuel est basé sur des fondements de santé publique solides. ✓ L'analyse des données a été discutée et validée par les directrices de mémoire à titre d'experts.
Généralisable	<p>Définition : Les résultats obtenus peuvent être répliqués dans une autre situation.</p> <p>Stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le choix d'un échantillon représentatif des secteurs d'intervention dans le champ de la petite enfance peut favoriser que les résultats pourraient être observés dans d'autres territoires avec des caractéristiques semblables. Les résultats pour les deux sous-territoires appuient cette idée au sens où c'est en recourant aux mêmes paramètres du problème ou de l'intervention que les acteurs s'expriment, avec la différence que l'analyse montre qu'un sous-territoire est mieux desservi que l'autre.
Fiabilité	<p>Définition : Permet à un autre chercheur de reproduire la recherche et d'obtenir les mêmes résultats s'il suit les mêmes démarches.</p> <p>Stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Toutes les démarches et les choix de méthode ont été consignés dans le journal de bord.

	✓ Description détaillée des démarches et des choix réalisés dans le chapitre méthodologie du mémoire.
--	---

Tableau II : Définitions et stratégies utilisées pour assurer la scientificité de la recherche (Adaptation du *Tableau VI Rigueur de l'analyse en quatre points* de Lamy, 2011 et du *Tableau 2 Critère de scientificité* de Senneville, 2007).

VI. Résultats

Ce chapitre est consacré aux résultats d'analyse des données recueillies. Les résultats seront présentés par thème en vertu du modèle conceptuel adopté. Tout d'abord, les résultats liés aux niveaux d'influence définissant la théorisation du problème seront présentés, suivis de ceux relatifs aux axes d'intervention décrivant la théorisation de l'intervention. De plus, un portrait représentant les interactions entre la théorisation du problème et celle des interventions sera présenté en troisième partie de ce chapitre. La méthodologie de réduction des données en recourant à des matrices (Huberman & Miles, 1991) fait en sorte qu'aucun segment provenant des entrevues individuelles ne sera cité à titre illustratif des constats tirés de l'analyse.

VI.I. Résultats par niveau d'influence de la théorisation du problème

D'entrée de jeu, on peut affirmer que les acteurs multisectoriels de la petite enfance possèdent une vision écologique du développement langagier des tout-petits. Afin de mettre la figure 2 à la page 52 dans son contexte, rappelons que le dénombrement des segments attribués à chaque niveau d'influence a été opté comme indicateur de leur importance relative pour les acteurs. Ainsi, on constate à ce schéma que les répondants ont accordé davantage d'importance à la famille et au voisinage qu'à l'enfant. De plus, ils accordent une large importance au rôle des politiques et programmes publics. En outre, presque toutes les classes d'acteurs ont soutenu des propos relativement aux quatre niveaux d'influence. Les paragraphes suivants abordent en détail les résultats obtenus pour chaque niveau d'influence.

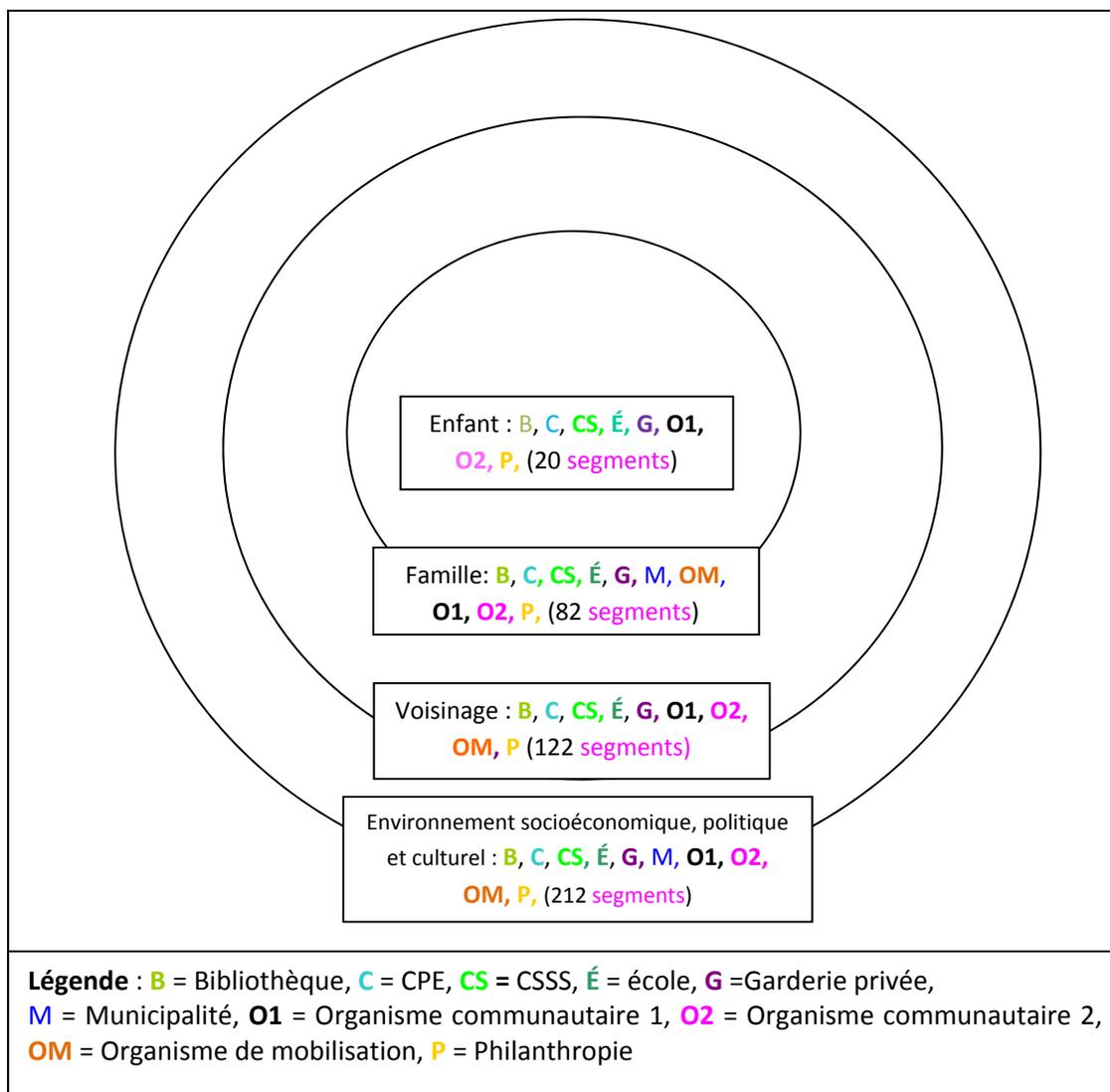


Figure 2 : Acteurs multisectoriels et nombre de segments d'information par niveaux d'influence du développement langagier des enfants.

vi.i.i. Enfant

L'enfant, bien qu'il se situe au cœur du modèle, n'a pas été au cœur de la théorisation du problème. Ce fut la catégorie ayant obtenu le moins de segments codés. Tous les répondants ont spontanément abordé davantage les facteurs familiaux que ceux propres à l'enfant concernant son développement langagier. Malgré tout, il est ressorti de leurs propos que l'état de santé passé et actuel de l'enfant, son bagage génétique, ainsi que sa personnalité influencent le développement langagier des tout-petits. Finalement, tous les acteurs s'entendent pour dire que le développement des enfants est un tout indissociable, non seulement entre les différentes sphères du développement, mais aussi en interdépendance avec son environnement. La matrice I à la page 57 présente les principaux facteurs évoqués pour ce niveau d'influence.

Enfant
<p>➤ L'enfant n'est pas dissocié de sa famille et du milieu où il vit</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Santé antérieure et actuelle✓ Personnalité de l'enfant

Matrice I : Principaux facteurs attachés au niveau d'influence « enfant ».

vi.i.ii. Famille

Tous les répondants ont mentionné l'importance du contexte familial sur le développement langagier des tout-petits. Les facteurs socioéconomiques et socioculturels des familles qui composent le territoire à l'étude ont aussi été longuement

discutés. La matrice II à la page 58 présente les principaux résultats pour ce niveau d'influence.

Famille	
Contexte familial	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Besoin de soutien sur le plan des habiletés parentales et de connaissances sur le développement des tout-petits ✓ Manque de stimulation globale de la part du parent ✓ Méconnaissance des ressources d'aide
Conditions socioéconomiques et socioculturelles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Familles vivant dans la pauvreté ✓ Familles nouvellement immigrantes et/ou allophones ✓ Familles nombreuses ✓ Familles monoparentales atypiques ✓ Familles isolées ➤ La réalité des enfants est souvent composée d'un amalgame de ces situations

Matrice II : Principaux facteurs attachés au niveau d'influence « famille ».

Contexte familial

Dans un premier temps, le contexte familial a été désigné comme l'un des facteurs les plus importants dans le développement langagier des tout-petits. Parmi ces caractéristiques optimales identifiées par les répondants, notons la qualité de l'attachement entre l'enfant et ses parents, en plus d'une réponse adéquate de ceux-ci aux besoins de base de l'enfant. Des interactions de qualité entre les parents et l'enfant, la présence d'activités d'éveil à la lecture et à l'écriture, ainsi que les opportunités

d'épanouissement sont d'autres spécificités qui doivent se retrouver dans un environnement familial optimal. Les parents doivent aussi être en mesure d'assumer leur rôle de premier agent de développement de leurs enfants.

Malheureusement, le portrait qu'ils ont dressé des familles de leur territoire ne correspond pas toujours à la situation souhaitée. Sept des dix répondants ont même observé un manquement important à ce sujet chez plusieurs familles. Les problèmes les plus fréquemment rencontrés sont le manque de stimulation à la maison et sur le plan de l'instauration de routines. Ces situations ont souvent été associées à des caractéristiques socioculturelles et socioéconomiques défavorables qui seront discutées plus bas. De plus, les acteurs multisectoriels de la petite enfance ont noté une méconnaissance du développement langagier attendu chez les tout-petits de la part des parents. Certains d'entre eux auraient tendance à croire que l'enfant rattrapera son retard une fois l'école débutée. Ou encore, ils ne savent pas comment obtenir de l'aide. Mentionnons en terminant que la difficulté de consulter les ressources a été associée à une méconnaissance de la part des parents, mais plus fréquemment à des problèmes d'accessibilité aux ressources qui seront discutés ultérieurement.

Facteurs socioéconomiques et socioculturels de la famille

Sur le plan des conditions de vie des familles, tout d'abord, les acteurs de la petite enfance ont décrit leur territoire comme un milieu possédant de nombreuses familles nouvellement immigrantes, allophones, et où plusieurs vivent dans un contexte de

pauvreté. Les répercussions de ces facteurs socioéconomiques et culturels sur le développement langagier des tout-petits sont importantes. En outre, ces facteurs ne sont pas étanches et la réalité des enfants résulte souvent d'un amalgame de ces facteurs.

D'abord, l'impact de la pauvreté est un propos souvent mentionné, car un parent en situation de survie est moins disponible physiquement et affectivement à s'impliquer dans le développement de son enfant. Un contexte de pauvreté affecte aussi l'estime de soi du parent, ce qui fragilise davantage le contexte familial. Ces parents devront donc être outillés pour l'acquisition de leurs habiletés parentales, mais aussi soutenus dans la confiance qu'ils ont en eux dans l'accomplissement de leurs rôles parentaux. Les répondants de l'étude ont aussi constaté que les familles défavorisées se dirigeaient moins vers les ressources offertes, soit par manque de connaissances ou d'initiatives. Plusieurs ont mentionné devoir faire des efforts supplémentaires pour les rejoindre. Selon eux, la pauvreté va donc au-delà de l'aspect monétaire. Les familles démunies sont rarement parties prenantes dans leur milieu et semblent se placer en situation d'attente. De plus, la pauvreté se vit rarement seule. L'isolement, les problèmes de consommation¹, de violence ou de négligence sont plus enclins à se retrouver dans les contextes de pauvreté. Toutes ces situations diminuent la qualité de l'environnement familial de ces familles.

La qualité du parcours migratoire est un facteur important pour les acteurs rencontrés. Certaines familles éprouveraient une grande détresse psychosociale lorsqu'elles

¹ Les répondants n'ont pas précisé de quelle consommation il s'agissait.

échouent leur intégration à la société d'accueil. Encore une fois, cela aura un impact direct sur leur confiance en soi et en leurs capacités parentales, ce qui place l'enfant dans un contexte de vulnérabilité accrue. Chez les familles nouvellement immigrantes, les parents vivent aussi une période d'adaptation normale, où ils sont à la recherche de travail ou encore, ont des conditions de travail précaires. Les parents peuvent être en situation d'apprentissage de la langue publique ou d'un métier s'ils ne possèdent pas un niveau de scolarité suffisant ou s'ils n'ont pas obtenu la reconnaissance de leur diplôme. Ces préoccupations affectent la disponibilité des parents à s'investir dans le développement de leurs enfants. Il y a aussi la méconnaissance des services publics qui va influencer leur capacité à se diriger vers les ressources d'aide au besoin. Finalement, les acteurs rencontrés ont constaté que dans certaines cultures, le tout-petit vit en huis clos avec sa famille et a peu de contacts avec son environnement extérieur. Cela représente, pour ces enfants, une diminution d'exposition à la langue publique, et pour les intervenants, un défi supplémentaire pour rejoindre et supporter ces familles.

En lien avec l'immigration, il y a les familles allophones. Selon les connaissances des répondants interrogés, il est de plus en plus reconnu que de stimuler adéquatement son enfant dans la langue maternelle facilitera l'acquisition de la langue publique par la suite. Néanmoins, les répondants ont constaté que, pour différentes raisons nommées précédemment, les enfants de leur milieu sont souvent sous-stimulés dans leur langue d'origine. Et pour plusieurs familles allophones, il y a le désir de conserver la langue d'origine ou d'opter pour l'anglais comme langue seconde, même si leurs enfants fréquenteront l'école francophone. Associés à cela, ces enfants seraient aussi exposés à

un contexte multilingue à l'intérieur même de leur famille. Cette confusion de langues a été jugée négative par les acteurs de la petite enfance puisque cela diminuerait l'étendue du vocabulaire chez les tout-petits. Encore une fois, certains acteurs ont constaté que les parents ont tendance à penser que le problème se résoudra une fois l'école débutée.

Deux autres caractéristiques décrivant les familles de ce territoire concernent la structure familiale. Premièrement, il y a les familles nombreuses (entre 4 à 10 enfants). Les répondants de l'étude étaient toutefois partagés sur l'impact de cette réalité sur le développement langagier des tout-petits de leur milieu : les familles nombreuses sont perçues comme une source d'échanges entre les enfants, mais sont aussi liées à une moins grande disponibilité de la part des parents pour chacun de leurs enfants. Deuxièmement, les acteurs de la petite enfance ont nommé un type de monoparentalité spécifique qui est retrouvé sur ce territoire. Selon eux, cette monoparentalité découle du fait que la polygamie est interdite au Canada. Les enfants issus de ce type d'union vivent donc dans la réalité le plus souvent seuls avec leur mère.

Comme mentionné en ouverture, tous ces facteurs peuvent être associés entre eux. De façon générale, ces facteurs socioéconomiques et socioculturels restreignent les habiletés parentales, soit en diminuant les connaissances des parents, soit en limitant leurs capacités de les mettre en œuvre. Associées à cela, il y a toutes les difficultés d'accéder aux ressources. Ce dernier point sera discuté dans les prochaines sections.

vi.i.iii. Voisinage

Les propos recueillis auprès des acteurs multisectoriels de la petite enfance concernant ce niveau d'influence peuvent être catégorisés en quatre points : la qualité du voisinage, la reconnaissance de la vulnérabilité du milieu, la disponibilité des ressources privées et communautaires et leur accessibilité. La matrice III à la page 63 présente les principaux résultats pour ce niveau d'influence.

Voisinage	
Qualité du voisinage	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Étendue du territoire nuisible à la distribution des services publics et des organismes communautaires ✓ Déficience du transport en commun est généralisée pour l'ensemble du territoire ✓ Écart entre les revenus familiaux des habitants est important ✓ Cinq poches de pauvreté sont reconnues pour ce territoire
Reconnaissance de la vulnérabilité du milieu	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Difficulté des acteurs rencontrés à faire reconnaître la vulnérabilité existante depuis des années
Disponibilité des ressources communautaires et privées	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Qualité du travail des organismes communautaires est reconnue, mais ceux-ci n'ont pas le financement nécessaire pour répondre à la demande ✓ Pénurie d'orthophonistes touche aussi le secteur privé ✓ Peu de services pour les familles ayant un revenu familial « moyen »
Accessibilité des ressources communautaires et privés	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exemptions assurant l'accessibilité économique des services communautaires pour les familles défavorisées ✓ Services d'orthophonie privés financièrement et géographiquement inaccessibles pour les familles vulnérables ou à revenu moyen

Matrice III : Principaux facteurs attachés au niveau d'influence « voisinage ».

Qualité du voisinage

Tout d'abord, une mise en contexte est de mise. Le territoire à l'étude a une grande superficie de forme longitudinale. Cette caractéristique est l'une des principales causes de l'inaccessibilité des services communautaires et publics qui sera discutée prochainement. Les services publics sont concentrés au centre du territoire, et le peu d'organismes communautaires présents est dispersé dans les poches de pauvreté. La déficience du transport en commun est généralisée sur l'ensemble du territoire. Aussi, même si le transport en commun était plus régulier, ce genre de transport convient mal aux familles nombreuses avec de jeunes enfants comme celles décrites précédemment. Aux dires de certains organisateurs communautaires, il est plus difficile d'être démuné dans ce territoire que dans d'autres mieux nantis en ressources. L'écart entre les revenus familiaux est aussi important : il y a des familles très aisées et d'autres vivant dans un contexte de défavorisation important. L'écart est aussi marqué entre chaque échelon de la classe moyenne. Cinq poches de pauvreté, de grandeur et d'importance variables, y sont généralement reconnues bien que, là aussi, leur reconnaissance soit variable. C'est pourquoi, il est difficile de présenter et d'analyser les propos recueillis auprès des acteurs multisectoriels de la petite enfance sans faire la distinction entre deux sous-territoires. Pour les fins de ce mémoire, le territoire sera scindé en deux et désigné par sous-territoire A et sous-territoire B. La matrice IV à la page 65 résume les principaux facteurs associés à ces deux sous-territoires.

Voisinage: deux sous-territoires	
Sous-territoire A	Sous-territoire B
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poche de pauvreté jouissant d'une meilleure reconnaissance de sa vulnérabilité économique et sociale ✓ Forte concentration de gens vivant sous le seuil de faible revenu et certaine ghettoïsation de familles allophones ✓ Le mieux desservi par les organismes communautaires ✓ Mobilité importance des ménages pour des raisons économiques ✓ Existence de criminalité parfois associée à des gangs de rues ✓ Piètre qualité des infrastructures municipales (parcs pour enfants, lampadaires) ✓ Services de base absents (épicerie, banques) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Généralement perçu comme étant aisé, bien qu'il possède quatre poches de pauvreté isolées les unes des autres ✓ Un seul organisme communautaire famille présent ✓ Inaccessibilité physique des organismes communautaires, amplifiée par l'incapacité de certaines familles d'assumer le coût du transport ✓ Moins appuyé par les acteurs philanthropiques ou les programmes gouvernementaux

Matrice IV : Principaux facteurs attachés au niveau d'influence « voisinage » pour deux sous-territoires.

Le sous-territoire A constitue à lui seul la poche de pauvreté jouissant de la meilleure reconnaissance de sa vulnérabilité économique et sociale. Le fait que près de 3 500 personnes vivent dans un îlot de coopérative d'habitation rend ce sous-territoire très particulier. Cela crée aussi une forte concentration de gens vivant sous le seuil de faible revenu et une certaine ghettoïsation de familles allophones. Ce regroupement de certaines communautés culturelles dans ce sous-territoire amène néanmoins un beau réseau d'entraide entre les voisins. Toutefois, l'environnement social ne permet pas aux enfants du milieu de voir d'autres modèles. Ils grandissent dans un milieu où il y a de la criminalité, des gangs de rues et un délaissement de la municipalité quant aux structures

municipales (aire de jeux, lampadaires). La mobilité des ménages caractérise aussi ce milieu. Ces facteurs socioéconomiques sont d'ailleurs généralement reconnus, tant localement que par les acteurs philanthropiques et les décideurs politiques. Sur une note plus positive, l'historique et les transformations sociales qu'a connus ce sous-territoire a généré une forte mobilisation de ses acteurs.

De son côté, le sous-territoire B couvre la majeure partie du territoire à l'étude (75% de la superficie). Il est généralement perçu comme étant aisé, bien qu'il possède quatre poches de pauvreté qui sont moins bien reconnues. Ces quelques poches de défavorisation sont isolées les unes des autres et se noient parmi le reste de la population. Dans ce sous-territoire, un seul organisme communautaire famille est présent. Son plus proche voisin se trouve de l'autre côté d'une autoroute où les besoins divergent. Pourtant, la vulnérabilité existe aussi dans ce sous-territoire, comme l'a démontré l'*Enquête sur la maturité scolaire* (DSPM, 2008a). En effet, le nombre d'élèves vulnérables brut décelés dans ce sous-territoire fut parmi les plus élevés pour l'ensemble de l'île de Montréal. Malgré ce constat, aucune école n'est reconnue comme étant défavorisée par l'*indice de défavorisation des écoles du Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)*, ce qui entrave l'accès à certains fonds philanthropiques. Une autre problématique associée à l'obtention de ces fonds est la difficulté des acteurs du sous-territoire à se mobiliser.

Reconnaissance de la vulnérabilité du milieu

Les acteurs de la petite enfance possèdent une fine connaissance des réalités de leur milieu. Ils tentent de la faire reconnaître depuis de nombreuses années dans le but d'obtenir plus de ressources publiques et communautaires afin de mieux répondre aux besoins. Par exemple, au début des années 2000, la Table enfance-famille du territoire avait noté une grande vulnérabilité dans le domaine du langage chez leurs tout-petits. Il fut toutefois ardu pour ses participants d'obtenir le financement nécessaire pour réaliser la formation qu'ils souhaitaient offrir à leurs intervenantes terrain. Tout comme les demandes répétées et écrites afin de combler le manque de ressources spécialisées au CSSS dans l'équipe 0-5 ans, dont des orthophonistes, qui viennent tout juste de trouver écho. Les écoles du territoire sont confrontées cette même réalité.

Les répondants sont d'avis que la méthodologie utilisée pour établir *l'indice de la défavorisation des écoles* du Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) ne reflète pas les réalités de leur territoire. Selon eux, les revenus familiaux moyens des ménages qui composent leurs quartiers scolaires sont nivelés vers le milieu. Autrement dit, le revenu des familles aisées dilue celui des familles plus pauvres qui compose le quartier, même si ces dernières sont plus nombreuses. Pourtant, avec le nombre élevé d'enfants vulnérables mis en lumière par *L'Enquête sur la maturité scolaire* (DSPM, 2008a), ils croient que des changements auraient dû être apportés. De façon générale, les acteurs multisectoriels de la petite enfance trouvent toutefois que les retombées tardent à venir.

Disponibilité des biens et services communautaires et privés

L'offre des services communautaires et ceux de santé privés se positionnent en complémentarité de l'offre des services publics en petite enfance, soit afin de combler un manque, soit afin d'offrir un service alternatif. L'offre communautaire a été jugée insuffisante par la majorité des répondants. Selon eux, les organismes présents font un excellent travail sur le terrain. Le fait que les organismes communautaires Famille agissent auprès de l'enfant, sa famille et son milieu offre un éventail d'actions et une portée de celles-ci qui est bénéfique. Toutefois, leur capacité d'accueil est insuffisante, particulièrement pour leurs programmes visant les enfants en âge préscolaire. La distribution des organismes communautaires s'est révélée aussi inégale sur le territoire, le sous-territoire A étant mieux desservi que le sous-territoire B. Malgré tout, selon certains acteurs ce sont les organismes communautaires qui offrent le plus grand volume de services aux 0-5 ans.

Dans leurs réponses, les répondants parlent des services de santé privés en référence aux services privés d'orthophonie. De façon générale, les acteurs de la petite enfance notent qu'il existe aussi une pénurie d'orthophonistes dans le secteur privé. Seul l'acteur CPE côtoie régulièrement ce type de service : il contracte des ressources privées (orthophonistes, ergothérapeutes, psychologues) régulièrement afin que les enfants nécessitant ce service soient évalués. Ceux-ci reçoivent l'intervention à l'intérieur du service de garde, bien que les frais demeurent sous la responsabilité de leurs parents.

Finalement, un dernier point soulevé par les acteurs du sous-territoire A est l'absence de services de base, telles que des épiceries ou des caisses populaires dans ce voisinage. Cette absence est d'autant plus marquée compte tenu des problèmes d'accessibilité discutés ici-bas. Selon certains acteurs, les investisseurs craignent de s'établir dans des milieux défavorisés ou ne veulent pas s'encombrer des défis supplémentaires que comportent ces milieux.

Accessibilité des biens et des services communautaires et privés

La principale barrière de l'accessibilité des ressources communautaires et privées (autant les services de base que ceux de santé) est leur accès physique. Tel que déjà mentionné, la superficie du territoire fait en sorte que les ressources sont espacées entre elles. Les familles plus vulnérables, souvent nombreuses à devoir se déplacer en transport en commun, se butent donc à une barrière physique, d'autant plus que le territoire est faiblement desservi par le transport collectif. Le sous-territoire A fait toutefois exception compte tenu qu'il est concentré, ce qui permet d'accéder à pied à la plupart des ressources communautaires du milieu.

L'accessibilité économique est garantie en ce qui a trait aux organismes communautaires puisqu'ils offrent une réduction ou la gratuité de leurs services pour les familles les plus démunies. Pour des raisons évidentes, le coût des services de santé privés en brime l'accès. Un dernier point favorable concernant l'accessibilité des organismes communautaires est l'acceptabilité de leurs services. Selon l'acteur

Organisme communautaire 2 (OC 2), ce sont des milieux de vie conviviaux et flexibles convenant mieux aux familles utilisatrices que les milieux institutionnels. Le fait que les intervenants des organismes communautaires se déplacent au besoin augmente aussi la portée de leurs actions étant donné le lien de confiance créé.

vi.i.iv. Environnement socioéconomique, politique et culturel régulé par les politiques publiques

Cette dernière section de la théorisation du problème aborde l'environnement des politiques et des programmes publics. Le Gouvernement est un acteur d'importance dans l'environnement des services publics offerts à la petite enfance. Ses décisions ont un impact significatif sur les tout-petits, leur famille et les services leur étant destinés. Les prochains paragraphes détailleront son offre de services en ce qui concerne la disponibilité, l'organisation et l'accessibilité. Tout d'abord, l'organisation des services de garde et ceux offerts par le CSSS sera traitée. Par la suite, la place du système scolaire dans la préparation des enfants d'âge préscolaire, ainsi que le rôle des services municipaux seront décrits. Finalement, le partenariat comme mode d'organisation des services sera abordé.

Services de garde

La disponibilité des services de garde est perçue comme insuffisante par les acteurs multisectoriels de la petite enfance. Pour l'ensemble du territoire, tout comme pour le

territoire montréalais, les services de garde ne comblent pas la demande des parents et de longues listes d'attente existent. La matrice V à la page 71 résume les principaux facteurs rattachés à l'organisation des services de garde.

Services de garde
✓ Offre insuffisante sur le territoire (principale cause de l'inaccessibilité physique)
✓ Importance des services de garde à contribution réduite dans les milieux vulnérables
✓ Crainte de certains acteurs par rapport au manque d'imputabilité des services de garde privés par rapport à leur finance et à la qualité des services offerts
✓ Épanouissement des enfants soutenu par des services de garde de qualité, particulièrement en contexte de vulnérabilité
✓ Importance de fréquenter un service de garde francophone afin de bien préparer les tout-petits pour l'école
✓ Existence d'une gratuité de services pour les familles bénéficiaires de l'aide sociale

Matrice V : Principaux facteurs rattachés à l'organisation des services de garde.

De façon générale, les acteurs multisectoriels de la petite enfance voient dans la fréquentation d'un service de garde de qualité de multiples possibilités pour les enfants. Pour les tout-petits, si cette qualité est assurée, cette fréquentation leur apprend à vivre en société. Le fait de nommer, de devoir formuler ses demandes, d'échanger avec les autres enfants de son groupe permettra à l'enfant de développer ses habiletés langagières et de communication. Ces expériences nourriront sa confiance en soi et son estime de soi. Grâce à leur programme éducatif, l'ensemble du développement des tout-petits est aussi stimulé. Un service de garde francophone offre aussi aux futurs élèves allophones

une occasion de maîtriser la langue publique avant leur entrée à l'école. L'adaptation au système scolaire étant un défi en soi pour tous les enfants, les enfants allophones n'ayant pas eu la chance d'acquérir la langue publique au préalable sont donc confrontés à un défi supplémentaire. Pourtant, la majorité des acteurs rencontrés ont constaté que les services de garde multilingues étaient couramment rencontrés dans leur territoire. Ils croient donc que le gouvernement doit se pencher sur une politique afin de réguler la langue d'usage dans les services de garde.

Certains acteurs ont soulevé l'importance particulière d'une disponibilité suffisante de services de garde à contribution réduite (7\$) en contexte de vulnérabilité puisqu'ils peuvent contribuer à réduire l'impact de facteurs socioéconomiques défavorables vécus par ces enfants. De plus, ces services favorisent de façon générale l'accès au travail et permettent aux parents allophones de suivre des cours de francisation ou de formation professionnelle. La vulnérabilité du contexte devrait donc être prise en considération dans la distribution de ces futurs services de garde. Notons qu'en ce moment, il y a davantage de garderies privées non subventionnées que toute autre sorte de services de garde dans le sous-territoire A. Le fait qu'il y ait des services de garde à contribution réduite à proximité favorise aussi la fréquentation des enfants issus de ces milieux défavorables, alors que leur inaccessibilité physique contraint certains parents à garder leurs enfants à la maison. Finalement, afin d'assurer la qualité des services en contexte de vulnérabilité, de nombreux acteurs rencontrés souhaitent des formations d'appoint et du soutien auprès des éducatrices œuvrant dans des conditions socioéconomiques et socioculturels difficiles.

Un deuxième aspect de l'offre des services de garde au Québec, critiqué par plusieurs acteurs de la petite enfance rencontrés, est les différents types de services de garde offerts aux parents : CPE versus garderie privée subventionnée versus garderie privée éligible aux crédits d'impôts, en installation ou en milieu familial, versus garderies privées n'étant pas sous la responsabilité de l'État. Leur crainte est principalement reliée à l'absence d'imputabilité financière et au faible contrôle de la qualité qu'a le gouvernement sur les services de garde privés (subventionnés ou non) et en milieu familial. Toutefois, il est important de souligner que la plupart des répondants de l'étude ont nuancé leurs propos : être un CPE n'est pas gage de qualité et des garderies privées peuvent aussi offrir des services de qualité. Ces acteurs de la petite enfance affirment que l'équipe de direction et le personnel dans chacun de ces milieux de garde, influencent grandement la qualité du service offert. Par ailleurs, ils reconnaissent la qualité des services et l'implication dans le milieu de l'acteur Garderie privée ayant participé à ce mémoire.

Finalement, les services de garde, même à contribution réduite, peuvent ne pas être abordables pour certaines familles ayant un faible revenu. C'est pourquoi le ministère de la Famille et des Aînés (MFA) accorde une gratuité de services (équivalent de 2.5 jours par semaine) pour les enfants des familles vivant de l'aide sociale inscrits à un service de garde subventionné (CPE, services de garde privés en installation ou en milieu familial à contribution réduite). Dans ce contexte, il est évident qu'une forte présence de services de gardes non subventionnés, même s'ils donnent droit à un crédit d'impôt, favorisent donc les enfants provenant de familles mieux nanties, ou encore, celles

provenant de l'extérieur du territoire, aux détriments des enfants vivant dans des contextes de vulnérabilité à qui ces programmes seraient d'autant plus profitables.

CSSS

Les centres de services de santé et de services sociaux sont un autre joueur important de la petite enfance que tous les acteurs interrogés ont nommé. La matrice VI à la page 74 présente les principaux facteurs rattachés à l'organisation des CSSS.

CSSS
<ul style="list-style-type: none">✓ Manque de professionnels dans l'équipe 0-5 ans, particulièrement ceux spécialisés✓ Ceux disponibles sont restreints par divers critères d'admissibilité✓ Faible reconnaissance de la vulnérabilité existante nuisant à cette disponibilité✓ Programme AMIS instauré; étude en cours sur son déploiement

Matrice VI : Principaux facteurs rattachés à l'organisation des CSSS.

Ce sont le nombre de ressources disponibles et l'organisation de ces ressources à l'intérieur de ce service public qui ont été abordés par les répondants de l'étude. Un seul CSSS couvre le territoire, malgré sa grande superficie. De plus, selon ces acteurs interrogés, les services de la petite enfance ne sont pas très développés puisque le territoire est reconnu comme étant aisé. Certains qualifient de « honteuse » la situation qui règne au CSSS. De plus, les quelques ressources disponibles, particulièrement en ce

qui a trait aux professionnels spécialisés, sont restreintes par divers critères d'admissibilité. Le CSSS ne peut pas non plus remplir son mandat de soutien des intervenants en petite enfance tel que convenu par les corridors de services qui doivent être mis en place entre les services de garde et les CSSS. Cette situation serait d'ailleurs reconnue par les paliers supérieurs. La conscience grandissante de l'importance des premières années de vie devrait favoriser dans un futur rapproché la distribution des ressources à l'équipe 0-5 ans, selon certains acteurs. Le fait que certains programmes soient de plus en plus implantés de façon universelle devrait aussi favoriser la présence de ces professionnels dans ce CSSS. Le programme AMIS, service multidisciplinaire pour soutenir la stimulation précoce des tout-petits (ASSS, 2008), en est un exemple. D'ailleurs, ce CSSS vient d'obtenir des ressources spécialisées via ce programme, dont les structures sont en élaboration.

Cette pénurie de professionnels de la santé se répète dans les centres hospitaliers, ce qui retarde énormément l'évaluation des enfants du territoire nécessitant ce genre de services, en particulier pour ceux des familles défavorisées dont l'inaccessibilité économique aux services de santé privés a été discutée précédemment. Certains acteurs ont même déploré le fait que quelques enfants qui fréquentaient les ressources du milieu ont dû en être retirés puisqu'ils avaient des comportements agressifs, n'arrivant à s'exprimer autrement, alors qu'ils ne pouvaient pas avoir accès aux ressources orthophoniques.

Deux autres problèmes d'accès ont été soulevés. Tout d'abord, le fait que le CSSS se situe au centre du territoire, éloigné des poches de pauvreté, explique en partie pourquoi certaines familles vulnérables ne consultent pas ces services publics. Pour y remédier, une équipe multidisciplinaire complète se déplace mensuellement dans une des poches de pauvreté du territoire. L'autre problème soulevé est les barrières linguistiques, ainsi que celles reliées à l'acceptabilité culturelle des services. Ce défi serait présent sur une base régulière au CSSS, particulièrement lors des interventions portant sur les pratiques parentales.

Systeme scolaire

De prime abord, le manque d'ouverture des écoles à établir des ponts avec les services de garde a été soulevé par tous les acteurs interrogés. Lorsque des échanges ont lieu, ils sont souvent unidirectionnels des services de garde vers les écoles et se limitent au simple transfert d'informations pour des cas particuliers. La reconnaissance du rôle des éducatrices des services de garde en tant qu'expertes de la petite enfance est encore à consolider, ainsi que la participation des écoles dans le dossier de la maturité scolaire. L'acteur École rencontré dans le cadre de ce mémoire fait exception à la règle. Le manque de communication et de cohérence entre le ministère de l'Éducation et celui de la Famille et des Aînés est aussi déploré par les répondants. La matrice VII à la page 77 résume ces propos.

Les acteurs du sous-territoire A, ainsi que l'acteur CSSS, ont aussi déploré l'absence de maternelles 4 ans sur le territoire, due au moratoire en vigueur depuis 1997. Ils croient que ces classes contribueraient à mieux préparer ces enfants vivant dans ce voisinage aux conditions socioéconomiques défavorables.

Système scolaire

- ✓ Importance de l'ouverture des écoles à établir un « pont » avec les services de garde
- ✓ Manque de cohérence entre le MELS et le MFA
- ✓ Moratoire déploré sur les maternelles 4 ans
- ✓ Accessibilité des écoles primaires, mais distance de 12 km dans une autre ville pour accéder à l'école secondaire et aux cours aux adultes pour le sous-territoire A
 - Les cours de francisation ont été donnés à l'école primaire du sous-territoire A pour cette raison; transférés au Carrefour 6-12 à l'automne 2012

Matrice VII : Principaux facteurs rattachés au système scolaire.

Aucun problème d'accessibilité pour les écoles primaires n'a été soulevé. Toutefois, les élèves du secondaire du sous-territoire A doivent fréquenter l'établissement scolaire situé dans une autre ville à 12 km de leur résidence. Les cours de francisation qui relèvent de l'Éducation aux adultes de la commission scolaire ont aussi été confrontés à des problèmes d'accessibilité étant offerts dans ce même établissement. Pour assurer l'accès à ce service, les cours ont été offerts dans l'école primaire du quartier pendant de nombreuses années, ce qui permettait de créer des liens de confiance entre les parents

fréquentant le même établissement scolaire que leurs enfants et la direction et les ressources de l'école. Toutefois, pour des raisons de disponibilité des locaux, ces cours sont désormais donnés dans un organisme communautaire du voisinage. Selon l'acteur École, il importe que ces cours demeurent à proximité du voisinage compte tenu des problèmes d'accessibilité discutés précédemment.

Services municipaux

L'offre des services municipaux trouve aussi sa place dans les services offerts à la petite enfance. La matrice VIII à la page 79 présente les facteurs associés aux services municipaux. Les services de la bibliothèque sont la principale activité municipale destinée aux moins de 5 ans ayant été abordée. Ce lieu offre gratuitement une grande variété de livres, ce qui est d'autant plus nécessaire pour les familles plus défavorisées pour qui l'achat de livres n'est pas prioritaire. C'est pourquoi les acteurs de la petite enfance du sous-territoire A interrogés souhaiteraient avoir un point de service de la bibliothèque dans le centre communautaire du voisinage. *L'heure du conte* du territoire est offerte en français et en anglais et s'adapte selon l'âge des enfants. Pour les enfants allophones, particulièrement les plus jeunes, ils sont dirigés dans le groupe où le parent est plus susceptible de comprendre le déroulement des activités s'il accompagne son enfant. Toutefois, à mesure que l'enfant grandit, le parent n'accompagne plus son enfant dans le groupe. L'enfant allophone sera alors dirigé vers le groupe francophone afin de lui offrir une occasion d'acquérir la langue d'usage à l'école.

Services municipaux

- ✓ Bibliothèque avec son *heure du conte* comme principal service municipal offert aux tout-petits
- ✓ Difficulté de faire connaître les services et activités municipaux aux familles allophones
- ✓ Soutien technique et financier des projets des autres acteurs multisectoriels de la petite enfance

Matrice VIII : Principaux facteurs liés aux services municipaux.

Les activités culturelles, sportives et les camps de jour ont été énumérés comme d'autres occasions de développer les habiletés langagières et sociales des enfants en général, tout en permettant de consolider l'acquisition de la langue publique pour les enfants allophones. Toutefois, le défi de faire connaître l'offre de services aux communautés allophones a été soulevé sans être approfondi concrètement.

Le rôle de la municipalité a aussi été reconnu dans les activités réalisées en partenariat avec les autres acteurs, par exemple, le transport de chariot de la *Bibliothèque mobile* (détaillé dans la section des axes d'intervention) entre les différents services de garde participants. De façon plus globale, l'entretien des parcs pour enfant dans les milieux défavorisés favorise leur épanouissement. Toutefois, l'aspect de l'entretien a été décrit comme insuffisant dans la section précédente portant sur la qualité de l'environnement. Finalement, la municipalité accorde aussi son soutien financier aux organismes communautaires du territoire qui élaborent des projets pour les 0-5 ans.

Partenariat actuel

Tel que mentionné précédemment, le partenariat comme mode d'organisation des services occupe une place importante dans le discours des acteurs multisectoriels de la petite enfance. La matrice IX à la page 80 présente les principales caractéristiques du partenariat actuellement retrouvé sur le territoire à l'étude. Généralement, ils le perçoivent comme une occasion d'innover et d'enrichir le milieu. Ils savent aussi que ce mode d'organisation est de plus en plus demandé par les bailleurs de fonds et par les politiques gouvernementales. En contrepartie, ils soulèvent les défis associés au partenariat : temps, argent et ressources qui doivent y être investis. La superficie du territoire est un défi supplémentaire puisque leurs ressources doivent être partagées entre les différents projets. Par exemple au niveau municipal, il n'y a qu'un agent en développement social, qui doit s'impliquer autant dans les projets des deux sous-territoires. Cela dilue donc son investissement. Finalement, le principal défi actuel est toutefois l'arrivée massive de projets qui requièrent un partenariat d'acteurs, mais dont les façons de faire ne sont pas uniformisées.

Partenariat actuel
✓ Importance du partenariat comme mode d'organisation des services; de plus en plus exigé des bailleurs de fonds
✓ Généralement perçu comme une occasion d'innover et d'enrichir le milieu
✓ Défi: investissement important de temps, argent et ressources, arrimage des différents projets
✓ Superficie du territoire complique ce partenariat et dilue l'investissement des ressources disponibles

Matrice IX : Principales caractéristiques du partenariat actuel entre les acteurs multisectoriels de la petite enfance.

VI. II. Résultats relatifs aux axes d'intervention

Le portrait des interventions actuelles pour contrer la vulnérabilité langagière des enfants démontre qu'elles sont surtout rattachées aux axes 1 (Améliorer les aptitudes individuelles et familiales en matière de développement langagier et de communication) et 3 (Améliorer l'environnement général des enfants et leurs conditions de vie), tandis que celles souhaitées se retrouvent principalement dans l'axe 3. Les résultats relatifs à l'axe 4 (Organiser adéquatement les services de santé et les services sociaux sur tout le continuum d'intervention) du modèle conceptuel ne seront pas détaillés dans ce chapitre puisque les propos des répondants s'intègrent à ceux de l'axe 3, au même titre que les autres services publics. La figure 3 à la page 82 présente la distribution des segments codés pour chaque axe d'intervention, selon que les interventions sont présentement en cours ou souhaitées. Les résultats seront détaillés dans les paragraphes suivants.

vi.ii.i. Axe 1 : Améliorer les aptitudes individuelles et familiales en matière de développement langagier et de communication

Les propos des acteurs multisectoriels de la petite enfance rencontrés concernant l'axe des aptitudes individuelles et familiales en matière de développement langagier et de communication peuvent être répartis en trois catégories : développement langagier et habiletés de communication, habiletés parentales et acquisition de la langue publique. La matrice X à la page 84 présente les principaux résultats pour ces trois catégories.

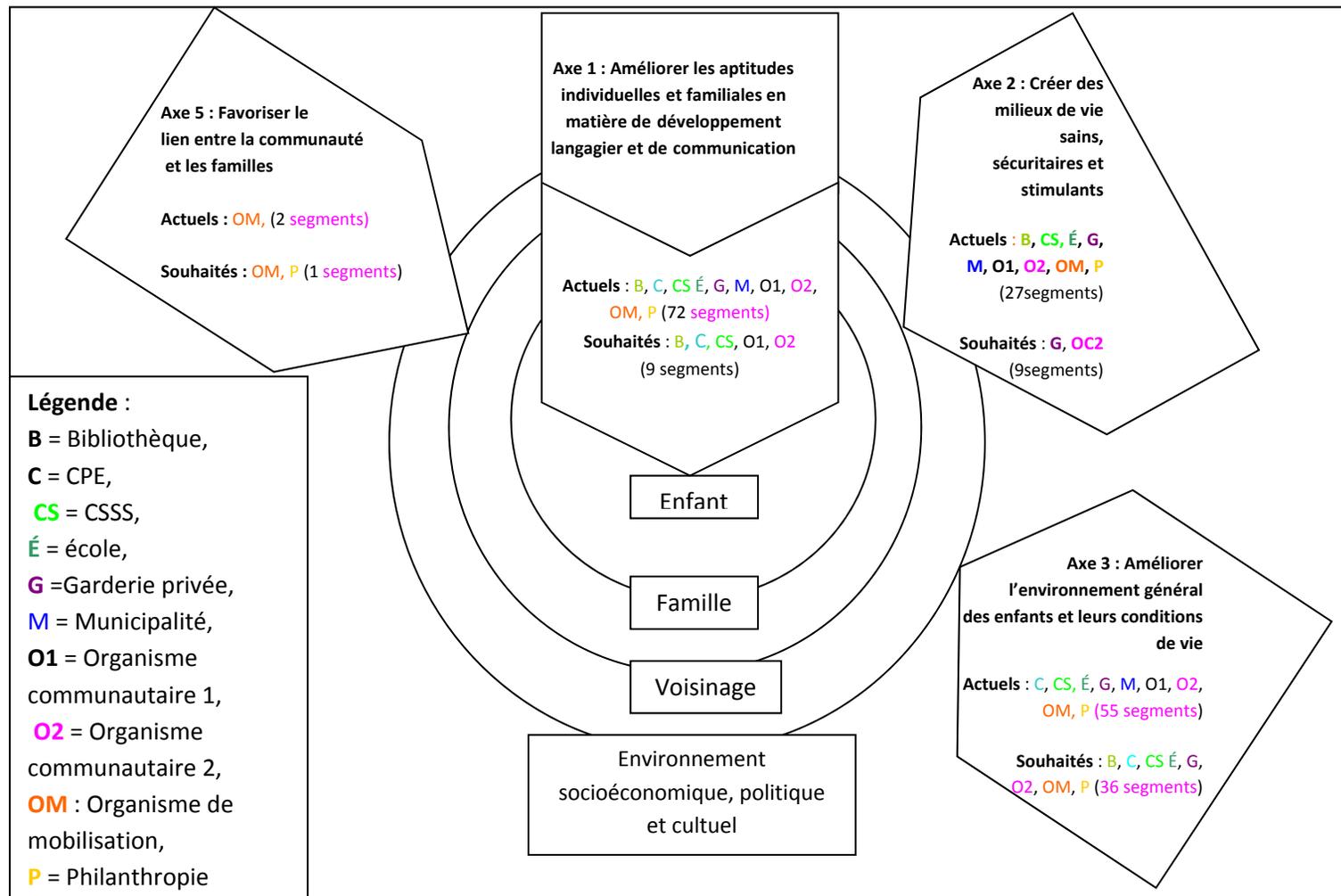


Figure 3 : Interventions et services aux tout-petits et à leur famille, actuels ou souhaités, selon les classes d'acteurs rencontrés.

Développement langagier et habiletés de communication

Trois interventions ont été mentionnées en ce qui a trait au développement langagier et aux habiletés de communication des tout-petits. La première est les *Ateliers langage*. Ces ateliers sont élaborés par une orthophoniste et animés par une comédienne. L'idée originale provient de l'organisme de mobilisation œuvrant dans le sous-territoire A et de ses partenaires. Le soutien financier provient de fonds philanthropiques. Ces *Ateliers langage* ont lieu uniquement dans les services de garde et l'organisme communautaire famille de ce sous-territoire. Leur but est de promouvoir et soutenir les habiletés langagières des tout-petits fréquentant ces services préscolaires sur une base régulière. Chaque rencontre apporte un nouvel apprentissage aux enfants. Les éducatrices sont par la suite outillées pour poursuivre cet apprentissage dans leur travail au quotidien (ce second volet sera détaillé à l'axe 3). Ces *Ateliers langage* répondent donc directement aux besoins formulés par les éducatrices dans ce contexte où de nombreux enfants proviennent de milieux vulnérables et où une sous-stimulation des enfants dans le domaine du langage est régulièrement constatée. L'année 2010-2011 fut la première année du projet. Seuls les groupes des 4 ans ont été visés. Les acteurs multisectoriels souhaitent maintenant rejoindre les groupes des 3 ans et des 2 ans dans les prochaines années grâce au financement qu'ils viennent d'obtenir. Ils souhaitent du même souffle que les éducatrices déjà outillées animent ces ateliers à leur manière pour leurs groupes respectifs. Ainsi, la répétition de ces apprentissages d'une année à l'autre permettra aux enfants de consolider les acquis. À long terme, cet organisme de mobilisation souhaite que les services de gardes impliqués s'investissent financièrement pour assurer la pérennité du projet.

Axe 1 : Améliorer les aptitudes individuelles et familiales en matière de développement langagier et de communication	
Développement langagier et habiletés de communication	
Interventions actuelles : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ateliers langage ✓ Biblio mobile ✓ Heures du conte 	Intervention souhaitée : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Section dédiée aux tout-petits à la bibliothèque municipale
Habiletés parentales	
Interventions actuelles : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ateliers parents/poupons ✓ Soirée de sensibilisation pour les parents d'enfants d'âge préscolaire ✓ Journées parents/enfants ✓ Programme de mères visiteuses ✓ Programme SIPPE 	Interventions souhaitées : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ateliers de sensibilisation par l'orthophoniste du CSSS ✓ Activités visant à outiller les parents pour qu'ils soient aptes à détecter les déviations du développement normal de leurs enfants ✓ Implication du Ministère de l'Immigration et des arrondissements dans les activités de prévention en matière de langage
Acquisition de la langue publique	
Interventions actuelles : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Toutes les occasions permettant à l'enfant d'être exposé à la langue publique ✓ Camps linguistiques ✓ Cours de francisation pour les parents ✓ Cafés-rencontres 	Intervention souhaitée : <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Aucune intervention nouvelle planifiée en ce sens</i>

Matrice X : Principales interventions et services actuels et souhaités relatifs à l'axe d'intervention « Améliorer les aptitudes individuelles et familiales ».

Toujours sous l'initiative de cet organisme de mobilisation, une *Biblio mobile* a vu le jour. Cette intervention possède deux volets. Le premier consiste à animer des lectures thématiques (ex : les lapins) parents/enfants avec un groupe de naturalistes du voisinage le samedi matin pendant un nombre de semaines déterminées. En plus de ces lectures, il y a un libre-accès aux livres. Le but premier est de répondre à la demande des familles du sous-territoire A d'avoir accès à des *heures du conte* (axe 3). Un deuxième objectif est d'offrir une occasion d'activité d'éveil à la lecture et à l'écriture pour les tout-petits et leurs parents. Cette façon de procéder a reçu une réponse favorable de la part des

familles. À l'heure actuelle, deux groupes sont maintenant organisés le samedi matin. Le second volet de la *Biblio mobile* débutera prochainement. Deux chariots parcourront les différents services de garde, ainsi que l'organisme communautaire famille du sous-territoire A afin de diversifier l'offre de livres dans ces milieux, toujours dans le but de favoriser les activités d'éveil à la lecture et à l'écriture. N'ayant aucun pendant similaire dans le sous-territoire B, certains acteurs concernés par les occasions de littéracie offertes à leurs tout-petits ont mis sur pied des interventions isolées. Par exemple, l'acteur CPE a créé sa propre bibliothèque il y a deux ans.

Les *heures du conte* offertes par la bibliothèque municipale est la troisième intervention citée par les acteurs multisectoriels de la petite enfance. Les modalités des *heures du conte* ont été décrites dans la sous-section des services municipaux dans l'Environnement socioéconomique, politique et culturel régulé par les politiques publiques. En plus de stimuler les habiletés langagières, de socialisation et l'imagination de ces enfants, les *heures du conte* permettent de faire connaître cet endroit riche en livres et médias de tout genre aux tout-petits et à leur famille, qui sera d'autant plus accueillant avec sa future section spécialement dédiée aux tout-petits que la bibliothèque municipale souhaite créer.

Ces interventions rejoignent l'objectif de développer le langage et les habiletés de communication des tout-petits. Toutefois, compte tenu que la majorité d'entre elles ont lieu dans le sous-territoire A sous l'égide du même organisme de mobilisation, il est

permis de se questionner si la majorité des enfants vulnérables du territoire sont rejoints par ces interventions. Rappelons que l'*Enquête sur la maturité scolaire* (DSPM, 2008a) a démontré un nombre très élevé d'enfants vulnérables dans le domaine de la communication dans le sous-territoire B. La difficulté de faire reconnaître la vulnérabilité dans ce sous-territoire, associée à la mobilisation des acteurs discuté antérieurement, sont les principales raisons de la non-existence d'intervention dans ce sous-territoire. Aussi, bien que les services de garde soient un milieu de vie où l'on peut rejoindre un nombre important d'enfants, l'accès à un service de garde ou un programme préscolaire est souvent tributaire de la liste d'attente ou à des conditions d'admissibilité. L'inaccessibilité physique de la bibliothèque municipale est la principale limite à l'accès aux *heures du conte* pour les familles vulnérables. La bibliothèque a aussi de la difficulté à faire connaître ses services aux allophones.

Habiletés parentales

Les acteurs multisectoriels de la petite enfance rencontrés reconnaissent la place primordiale des parents. Pourtant, les interventions mises en place pour les soutenir sont peu diversifiées. En fait, elles peuvent être groupées en deux catégories, soit les activités ponctuelles de sensibilisation et les programmes d'accompagnement.

Dans la première catégorie, notons les ateliers parents/poupons et les soirées ponctuelles de sensibilisation pour les parents d'enfants des services de garde du sous-territoire A. Ces activités sont animées par l'orthophoniste des *Ateliers langages*. Leur but est

d'outiller les parents sur les bases de la stimulation langagière, comme par exemple, l'importance de parler fréquemment à son bébé. Mises à l'essai l'année dernière, ces rencontres ont eu un franc succès. Il est d'ailleurs à noter que ces projets seront reconduits dans les prochaines années, tant que le financement le permettra. Dans la même veine, l'acteur CSSS souhaiterait aussi animer des ateliers de sensibilisation auprès des parents avec ses nouvelles ressources du programme AMIS. Les modalités de telles rencontres sont en cours d'élaboration. Finalement,, l'acteur CPE souhaiterait que les parents soient davantage aptes à détecter les possibles déviations du développement normal de leur enfant afin qu'ils consultent plus rapidement les ressources d'aide appropriées, sans proposer de moyens concrets pour y arriver.

Toujours dans cette même catégorie d'intervention, on trouve aussi les journées parents/enfants organisées annuellement par l'école primaire du sous-territoire A pour ses classes de maternelles. Leur but est de faire connaître le déroulement et les exigences scolaires d'une journée à l'école et indirectement, l'impact des routines journalières instaurées par les parents (ex : heure du coucher) sur la qualité d'écoute et le succès scolaire de leurs enfants. Ces journées sont d'autant plus utiles compte tenu que cette école se trouve dans un quartier hautement allophone où les parents n'ont pas nécessairement connu le système scolaire québécois. Deux principaux problèmes résident dans cette catégorie d'activités destinées à soutenir les habiletés parentales. Premièrement, il est maintenant reconnu qu'un simple transfert de connaissances n'est pas suffisant pour amener un changement de comportements. Les activités ponctuelles de sensibilisation de la part de l'orthophoniste seraient donc plus bénéfiques si elles

étaient prévues de façon répétitive et qu'une certaine forme de suivi était planifiée. Deuxièmement, les parents visés par ces interventions sont les mêmes dont les enfants bénéficient des *Ateliers langages* et de la *Biblio mobile*. Les autres enfants vulnérables ou à risques du territoire sont donc à nouveau laissés-pour-compte.

La deuxième catégorie d'intervention est les programmes d'accompagnement incluant les programmes de *mères visiteuses* ou *mentors* des organismes communautaires familles et le programme SIPPE du CSSS. Leur but est de favoriser les habiletés parentales des familles vivant dans des contextes de vulnérabilité socioéconomique. Alors que les programmes communautaires offrent du soutien par des mères ayant une expérience positive à partager, l'accompagnement parental du programme SIPPE est réalisé par des professionnels de la santé et des services sociaux. Leur principal problème est que les familles se situant juste aux dessus des critères de sélection socioéconomiques pourraient bénéficier de telles interventions, mais sont à nouveau exclues.

Acquisition de la langue publique

Pour les acteurs multisectoriels de la petite enfance, la démarcation entre le développement langagier et l'acquisition de la langue publique est souvent mince et perméable, compte tenu des caractéristiques socioculturelles des familles du territoire. C'est pourquoi les interventions décrites précédemment, ainsi que toutes les occasions permettant aux enfants d'être exposés à la langue publique ont été jugées favorables à

son acquisition. Toutefois, ces occasions informelles seraient peu nombreuses sur le territoire. Les acteurs interviewés ont aussi mentionnés trois interventions structurées visant l'acquisition de la langue publique. Une de celles-ci est le camp linguistique organisé par l'organisme communautaire famille du sous-territoire A en partenariat avec l'école primaire voisine. La population visée est les enfants devant commencer la maternelle le septembre suivant. Malheureusement, divers problèmes de recrutement de personnel qualifié, de financement et de promotion de l'activité font que la longévité de ces camps n'est pas garantie à long terme.

Concernant les interventions visant l'acquisition du français pour les parents, notons premièrement les cours de francisation. En plus de leur permettre de s'intégrer à la communauté d'accueil, leurs enfants pourront bénéficier du fait que les parents seront plus portés à participer aux diverses activités offertes par les organismes communautaires ou municipaux. À long terme, ils pourront aussi leur transmettre les rudiments de cette langue. Indirectement, le fait de maîtriser la langue publique pourra permettre aux parents d'accéder au marché du travail ou d'améliorer leurs conditions de travail. Deuxièmement, il y a l'existence des cafés-rencontres. Bien que leur but premier soit de briser l'isolement des familles, plusieurs parents ont avoué y aller afin de pratiquer le français. Cette intervention est à nouveau destinée aux familles du sous-territoire A. Finalement, bien qu'il soit de plus en plus reconnu qu'un développement adéquat dans la langue d'origine favorise l'acquisition d'une nouvelle langue, cette information est peu connue des parents allophones selon les acteurs rencontrés. C'est

pourquoi ils pressent le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles de mettre en place des campagnes de sensibilisation à ce sujet.

vi.ii.ii. Axe 2 : Créer des milieux de vie sains, sécuritaires et stimulants

Les données recueillies auprès des répondants pour cet axe ont été tous azimuts. Elles sont malgré tout regroupées en quatre catégories. La matrice XI à la page 91 présente les principaux résultats de cet axe.

Bonification de l'offre de services communautaires

Concernant la bonification des services communautaires, quelques exemples des interventions réalisées ont été énumérés. Étant conscients de la vulnérabilité de leur milieu depuis de nombreuses années, les acteurs multisectoriels de la petite enfance du territoire ont entrepris dès 2000 des démarches pour avoir des formations données par des orthophonistes afin de soutenir leurs intervenants, étant donné les particularités de leur contexte d'intervention. Un autre exemple d'intervention en ce sens fut la décision de déménager le programme éducatif de l'organisme communautaire 2 à l'intérieur des murs de l'école. Cela a permis d'offrir une plus grande plage horaire et aussi, d'augmenter l'assiduité de fréquentation de ce service par les parents. Deuxièmement, les acteurs communautaires rencontrés souhaiteraient obtenir du financement pour ouvrir d'autres programmes préscolaires dans les poches de pauvreté non desservies. Si c'était possible, ils souhaiteraient aussi plus d'espace et plus de personnel afin de bonifier leurs programmes existants. Aucune intervention pour obtenir concrètement le

financement nécessaire n'a été identifiée. La même situation est notée concernant l'arrivée de services de base dans le sous-territoire A. Les acteurs déplorent cette situation, mais ne nomment aucune intervention concrète en ce sens.

Axe 2 : Créer des milieux de vie sains, sécuritaires et stimulants	
Bonifier l'offre des ressources communautaires et privées	
Interventions actuelles : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formations par des orthophonistes pour les intervenantes du milieu ✓ Prêt de locaux par l'école du quartier pour favoriser certains programmes 	Intervention souhaitée : <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Aucune nouvelle intervention planifiée</i>
Améliorer l'accessibilité des ressources communautaires et privées	
Interventions actuelles : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Démarchage pour rejoindre les familles vulnérables par les organismes communautaires ✓ Repas/Collations servis gratuitement par certains acteurs ✓ Exemption de contribution pour certains programmes préscolaires communautaires ✓ Fondation privée pour aider les familles démunies à défrayer des services de santé privés 	Intervention souhaitée : <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Aucune nouvelle intervention planifiée</i>
Améliorer la qualité du voisinage	
Interventions actuelles : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigie citoyenne pour rapporter les actes de criminalité ✓ Sensibilisation auprès des chauffeurs d'autobus sur la réalité des familles nombreuses utilisatrices de leur service 	Interventions souhaitées : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contribution envisagées des entreprises privées pour hausser et maintenir la qualité des infrastructures ✓ <i>Aucune nouvelle intervention planifiée</i>
Accroître la reconnaissance des contextes de vulnérabilité existants	
Interventions actuelles : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Moyens de pression 	Interventions souhaitées : <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Aucune nouvelle intervention planifiée</i>

Matrice XI : Principales interventions actuelles et souhaitées en lien avec l'axe d'intervention « Créer des milieux de vie sains, sécuritaires et stimulants ».

Amélioration de l'accessibilité des ressources communautaires et privées

Concernant les ressources communautaires, c'est surtout le démarchage pour rejoindre les enfants vulnérables qui a retenu l'attention des acteurs interviewés. Pour y arriver, ils ont nommé l'importance d'aller rejoindre les tout-petits dans leurs milieux de vie. Par exemple, utiliser les services de garde et le programme éducatif de l'organisme communautaire du voisinage comme porte d'entrée pour offrir les *Ateliers langage* et la *Biblio mobile*. Les programmes de mères visiteuses sont un autre exemple. Ces femmes, issues des communautés culturelles retrouvées dans le voisinage, partagent leur expérience positive en tant que mères afin de servir de modèle et de faire connaître les ressources du milieu. L'importance du bouche-à-oreille dans le voisinage a été soulignée. Les organismes communautaires offrent aussi une exemption de contribution aux familles les plus démunies pour certains de leurs programmes préscolaires pour lever les barrières économiques.

Un autre type d'intervention favorisant le soutien des familles vulnérables sont les collectes de matériel scolaire organisées par l'arrondissement, ainsi que les repas ou collations offerts gratuitement aux enfants fréquentant certains services de garde ou organismes communautaires. Finalement, concernant l'accessibilité économique des services de santé privés, les acteurs font appel à une fondation privée pour couvrir les frais de ces ressources lorsque les familles n'ont pas les moyens de les défrayer autrement.

Amélioration de la qualité du voisinage

Un aspect sur la qualité du voisinage mentionné à quelques reprises est l'importance de mettre l'emphase sur la sécurité et sur la qualité des infrastructures pour diminuer à long terme le taux de criminalité et avoir une plus grande diversité des services offerts résultant de l'arrivée de familles un peu plus aisées dans le voisinage. Une vigie citoyenne dans la coopérative d'habitation du sous-territoire A, a d'ailleurs été créée afin de rapporter et collaborer avec la police lorsque des actes de criminalité sont observés. Une autre initiative des acteurs de ce territoire a été de sensibiliser les chauffeurs d'autobus à la réalité des familles nombreuses utilisant leur service. Le programme de mères visiteuses discuté précédemment est un troisième exemple. Il permet de briser l'isolement des familles et de créer un réseau de soutien dans le voisinage. Dans le futur, certains acteurs souhaiteraient faire appel au côté philanthropique des entreprises privées pour l'entretien des installations sans proposer des actions concrètes pour y parvenir.

Acquisition d'une meilleure reconnaissance de l'existence de la vulnérabilité sur leur territoire et des besoins qui en découlent

Les acteurs multisectoriels se sont impliqués politiquement dans les causes qui leur tiennent à cœur. Concrètement, les acteurs du milieu ont exercé des pressions sur le CSSS pour avoir des ressources, ont écrit des lettres et ils ont approché la santé publique. Des moyens de pression similaires ont été faits pour l'arrivée prochaine d'un point de service de la bibliothèque municipale dans le sous-territoire A. Pour le futur, ils

comptent sur les résultats de *L'Enquête sur la maturité scolaire* (DSPM, 2008a) afin d'obtenir des retombées en matières de disponibilité et d'accessibilité des ressources et de financement sans toutefois nommer concrètement de nouvelles interventions pour y arriver.

vi.ii.iii. Axes 3 et 4 : Politiques publiques régulant l'environnement et les conditions de vie

Tout d'abord, il est à noter que l'axe 4, Organiser adéquatement les services de santé et les services sociaux sur tout le continuum d'intervention, du modèle conceptuel a été fusionné à l'axe 3, Améliorer l'environnement général des enfants et leurs conditions de vie, à des fins d'analyse. Cette fusion découle du fait que les propos des répondants en ce qui a trait à l'organisation des services de santé et des services sociaux étaient traités en terme d'accessibilité socio-organisationnelle, aux mêmes titres que les autres services publics destinées à la petite enfance. Finalement, notons que ces axes d'intervention ont été les plus abordés par les acteurs multisectoriels de la petite enfance rencontrés. La matrice XII à la page 95 en présente les principaux résultats, catégorisés en quatre points : la disponibilité des ressources publiques, leur qualité, leur accessibilité ainsi que le partenariat comme mode d'organisation des services.

Axes 3 et 4 : Améliorer l'environnement général des enfants et leurs conditions de vie	
Amélioration de la disponibilité des ressources publiques	
Interventions actuelles : <ul style="list-style-type: none"> ✓ En attente des retombées compte tenu de la reconnaissance récente de la vulnérabilité de leur territoire ✓ <i>Aucune intervention concrète en cours à ce niveau</i> 	Interventions souhaitées : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Plus de places en service de garde à contribution réduite ✓ Attribution de ces places tenant compte des contextes de vulnérabilité ✓ Levée du moratoire sur les maternelles 4 ans ✓ Plus de ressources au CSSS pour les 0-5 ans ✓ Habilitation des services de garde à effectuer le dépistage orthophonique
Amélioration de la qualité des ressources publiques	
Intervention actuelle : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Espace de partage pour aborder la transition scolaire ✓ Volet des <i>Ateliers langage</i> visant à outiller les intervenantes de la petite enfance en stimulation du langage 	Interventions souhaitées : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Soutien/formation pour les intervenantes œuvrant en contexte de vulnérabilité ✓ Participation accrue du MI dans le dossier de la maturité scolaire ✓ Régulation du MFA sur la langue d'usage dans les services de garde ✓ Meilleur contrôle du MFA sur la qualité et les finances des services de garde privés
Amélioration de l'accessibilité des ressources publiques	
Interventions actuelles : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Subventions gouvernementales soutenant l'intégration des enfants à besoins particuliers dans les services de garde ✓ Exemption de contribution au service de garde pour les familles vivant de l'aide sociale ✓ Professionnels du CSSS qui se déplacent dans une des poches de pauvreté ✓ Démarchage auprès des familles vulnérables ✓ Solution alternative à l'inaccessibilité de la bibliothèque municipale 	Intervention souhaitée : <ul style="list-style-type: none"> ✓ La bibliothèque municipale a la volonté d'aller « hors les murs »
Le partenariat comme mode d'organisation	
Intervention actuelle : <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Aucune intervention en cours pour consolider le partenariat</i> 	Interventions souhaitées : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Meilleure structuration du partenariat ✓ Extension du partenariat à de nouveaux partenaires, dont les entreprises privées et le MI ✓ Meilleur arrimage des différents ministères interpellés par la maturité scolaire

Matrice XII : Principales interventions et services actuels et souhaités relatifs aux axes d'intervention 3 et 4 « Améliorer l'environnement général des enfants et leurs conditions de vie ».

Amélioration de la disponibilité des ressources publiques

Aucune intervention actuelle pour augmenter la disponibilité des ressources publiques n'a été mentionnée. L'accroissement de la quantité de ressources publiques disponibles a plutôt été exprimé sous forme de souhait. Plusieurs acteurs rencontrés affirment « attendre les retombées » en matières d'effectifs et de financement additionnel compte tenu d'une certaine reconnaissance de la vulnérabilité existante sur leur territoire. Entre autres, ils souhaitent plus de places à contribution réduite dans les services de garde, particulièrement dans les voisinages considérés vulnérables. Une autre demande reprise par l'ensemble des acteurs multisectoriels de la petite enfance est l'offre d'un programme universel de maternelles 4 ans du MELS. En étant ouvert aux enfants de toutes les classes sociales, ils croient ainsi hausser la qualité du langage utilisé à l'intérieur de ces classes et par le fait même, stimuler vers le haut les enfants vulnérables participants.

L'augmentation du nombre d'effectifs au CSSS dans l'équipe 0-5 ans fut la plus grande demande des acteurs multisectoriels de la petite enfance. Les psychoéducateurs, les travailleurs sociaux et surtout, les orthophonistes ont été les professionnels les plus en demande. Ils espèrent obtenir ces ressources pour le dépistage, l'évaluation et les suivis des plans d'intervention. Compte tenu des initiatives communautaires déployées dans le sous-territoire A, les acteurs déplorent cette absence de ressources orthophoniques lorsque des écarts sont rencontrés sur le plan du langage, puisque cela dépasse leurs capacités à intervenir. Toutefois, avec l'arrivée des nouveaux professionnels via le programme AMI, l'acteur CSSS compte bénéficier de sa marge de manœuvre

discrétionnaire pour l'utilisation de ces nouvelles ressources. Il souhaite entre autre animer des ateliers de prévention auprès des parents, effectuer du dépistage dans différents milieux de vie, effectuer du traitement individuel et de groupes, et offrir du soutien professionnel aux éducatrices des services de garde. Pour être encore plus efficace, il souhaite avoir les moyens financiers pour embaucher des éducateurs spécialisés afin de libérer les orthophonistes de l'implantation des plans d'intervention. Toujours dans le but d'offrir un service bonifié, l'acteur CSSS souhaite créer un guichet pour bien diriger les demandes. À noter toutefois que, bien qu'il souhaite lui-même disposer de ressources pour effectuer du dépistage, l'acteur CSSS croit que les services de garde pourraient aussi être imputables du dépistage des enfants fréquentant leur milieu.

Amélioration de la qualité des ressources publiques

Concernant la qualité des ressources publiques, c'est surtout celle des services de garde qui a été soulevée. Il a souvent été mentionné par les répondants que les services de garde sont des acteurs très importants de la petite enfance, mais que, malheureusement, il existe des garderies de piètre qualité sur leur territoire, tout type de services de garde confondus. De façon générale, les acteurs multisectoriels de la petite enfance rencontrés veulent que le ministère de la Famille et des Aînés exerce un meilleur contrôle de la qualité des services donnés, des installations, ainsi qu'un meilleur contrôle de la langue employée lors de la prestation du service. La majorité des acteurs interviewés souhaiteraient aussi que ce ministère exerce un contrôle accru de la qualité des services de garderies privés et en milieu familial, ainsi qu'un contrôle de leurs finances similaire

à celui exercé auprès des CPE. Concernant la langue d'usage dans tous les types de services de garde confondus, une directive indiquant l'importance d'exposer en bas âge à la langue publique utilisée à l'école devrait être formulée et appliquée.

Afin d'outiller davantage les éducatrices en petite enfance, dont les responsables de services de garde en milieu familial, et les enseignantes du préscolaire, aux défis et aux exigences d'œuvrer dans un milieu vulnérable, l'offre de formation en tout genre a été suggérée. Ces demandes visent l'acquisition de connaissances plus fines pour mieux intervenir en milieux multiculturels et/ou défavorisés, ainsi que sur l'approche auprès de ces populations vulnérables. Ces formations devraient aussi rendre les intervenantes de la petite enfance aptes à déceler les possibles retard de développement. Plusieurs façons d'y arriver ont été suggérées : conférences, espace de partage et d'échange de connaissances, ou encore, du soutien clinique de la part de professionnels. Certaines de ces interventions ont déjà eu cours. Par exemple, la commission scolaire a organisé au cours de l'année 2010-2011 un colloque sur la transition scolaire. Dans le voisinage A, un espace de partage a eu lieu au cours de la même période entre les enseignantes du préscolaire et les éducatrices des services. Le second volet des *Ateliers langage* (création d'outils par les éducatrices à des fins d'appropriation de ces ateliers) est un autre exemple d'intervention dont le but est d'outiller les éducatrices en ce qui a trait au développement langagier des tout-petits. Malgré ces initiatives, les acteurs interviewés souhaiteraient qu'elles soient plus formelles et plus soutenues et qu'elles soient sous la responsabilité de l'État.

Finalement, afin de hausser la qualité des services offerts à la petite enfance, les acteurs du voisinage A misent beaucoup sur le programme ÉLÉ, qui éventuellement devrait s'arrimer aux actions de l'organisme de mobilisation. Ce programme vise les changements et l'acquisition de compétences afin de soutenir l'éveil à la lecture et à l'écriture dans les diverses institutions et services communautaires. Les acteurs impliqués en sont aux étapes initiales de planification.

Amélioration de l'accessibilité des ressources publiques

Les interventions visant l'amélioration des ressources publiques ont été réparties en deux catégories, soit l'accessibilité physique et l'accessibilité économique. D'abord, l'importance des activités de démarchage pour faciliter l'accès physique à ces ressources a été soulignée. Le CSSS a d'ailleurs mis en place des services mobiles (médecins, infirmières, travailleurs sociaux) mensuels pour l'une de ces poches de pauvreté. De plus, ses infirmières de l'équipe 0-5 ans sont assidues dans les appels et les visites postnatales afin de rejoindre le plus de familles vulnérables via les avis de naissance reçus. Les organismes et les subventions soutenant l'intégration d'enfants ayant un handicap ou un problème de développement envahissant sont d'autres exemples facilitant l'accessibilité physique des ressources publiques. Du côté municipal, l'acteur Bibliothèque a la volonté d'aller vers la communauté en ouvrant des points de service dans les extrémités du territoire ou encore, en animant des lectures dans les parcs. Son implication dans le projet de la *Biblio mobile* a été qualifié par ses partenaires d'un pas de plus vers la communauté. D'ailleurs, la *Biblio mobile* sert d'alternative communautaire au problème d'accessibilité à la bibliothèque municipale pour les

familles vulnérables du sous-territoire A. À l'inverse, les services publics peuvent favoriser le déploiement des initiatives communautaires. Les *Ateliers langage*, la *Biblio mobile* et le programme préscolaire de l'organisme communautaire offert à l'école primaire du milieu en sont des exemples.

Les exemptions de contribution pour les familles vivant de l'aide sociale dont l'enfant fréquente un service de garde à contribution réduite (l'équivalent de 2 ½ jours par semaine d'exemption de frais) a été la seule intervention mentionnée visant une meilleure accessibilité des ressources publiques.

Partenariat comme mode d'organisation

La perception du partenariat actuel, ainsi que les défis qui lui sont associés ont été abordés précédemment. Ce paragraphe aborde plutôt les interventions visant l'amélioration de ce mode d'organisation des services. Les acteurs rencontrés croient que le partenariat gagnerait à se structurer et à se renforcer davantage. Ils souhaiteraient un investissement plus soutenu de partenaires présents sporadiquement, la venue de nouveaux partenaires à leur table de concertation, ainsi qu'une plus grande place pour les intervenants terrains, experts de leur milieu, puisqu'ils ont souvent des solutions adaptées à proposer. Au niveau provincial, ils souhaitent une participation plus active du ministère de l'Immigration et Communautés culturelles, ainsi qu'un meilleur arrimage de celui-ci avec les ministères de la Santé et des Services Sociaux, de l'Éducation, du

Loisir et du Sport, et de la Famille et des Aînés dans le dossier de la maturité scolaire.
Encore une fois, aucune piste d'intervention concrète n'a été nommée.

vi.ii.iv. Axe 5 : Favoriser le lien entre la communauté et les familles

Seuls les acteurs Organisme de mobilisation et philanthropique ont abordé l'importance que les parents deviennent partie prenante de leur milieu. Concrètement toutefois, la seule intervention réalisée qui a été citée est une consultation populaire pour la réalisation d'un portrait de la communauté, soit le niveau le plus élémentaire de la participation citoyenne. Ils souhaiteraient néanmoins faire davantage et répondre à cette attente perçue chez les familles vulnérables afin qu'elles se sentent davantage « partie prenante » de leur voisinage. Comme piste de solutions, il a été suggéré d'effectuer d'abord un travail de démarchage auprès des familles vulnérables et bâtir des milieux de vie à leur image « dans lesquels ils peuvent et ils veulent s'investir ». De là, il est possible pour les intervenants de favoriser les capacités de ces familles à transformer leur milieu. La matrice XIII à la page 101 résume ces propos.

Axe 5 : Favoriser le lien entre la communauté et les familles	
Participation citoyenne	
Intervention réalisée : ✓ Consultation de la population pour dresser un portrait de la communauté	Interventions souhaitées : ✓ Souhait que les familles vulnérables soient davantage « partie prenante » de leur voisinage ✓ <i>Aucune intervention concrète planifiée</i>

Matrice XIII : Principales interventions actuelles et souhaitées en lien avec l'axe d'intervention « Favoriser le lien entre la communauté et les familles ».

VI.III. Mise en relation des résultats des niveaux d'influence avec ceux des axes d'intervention

Dans un premier temps, rappelons que les acteurs multisectoriels de la petite enfance ont démontré qu'ils possèdent une vision écologique du développement de l'enfant et de leur développement langagier. Ils connaissent les facteurs protecteurs et de risques propres à chaque niveau d'influence et ils conçoivent les interrelations entre ces facteurs et niveaux d'influence. Si on se réfère aux nombres de segments présentés à la figure 2 à la page 52 et aux différents éléments considérés, que présentent les matrices I (page 53) à IX (page 76), les acteurs accordent davantage d'importance aux niveaux d'influence intermédiaire (i.e. voisinage) et plus distal (i.e. l'environnement régulé par les politiques publiques). Il est vrai toutefois que ces niveaux intermédiaire et plus distal comportent davantage d'éléments que ceux de la famille ou de l'enfant (réf : *Cadre conceptuel*).

Aussi, notons que, de façon générale, dans le discours des acteurs multisectoriels de la petite enfance, moins d'éléments ressortent en ce qui a trait aux interventions qu'en ce qui a trait à la problématisation du développement langagier des tout-petits, tel que le montre la figure 3 à la page 82 et les matrices X (page 79) à XIII (page 97). Ils accordent tout de même une grande importance aux interventions visant les enfants et leur famille. À l'opposé, il n'y a pas de discours cohérent qui se dégage des interventions visant le voisinage. Finalement, les acteurs multisectoriels de la petite enfance ont traité de façon importante l'environnement pour ce qui est du rôle des politiques et services publics.

Lorsqu'on analyse la relation problème – solution, on constate tout d'abord certains équilibres. Premièrement, l'interconnexion entre les différents niveaux d'influence reconnue par les acteurs se reflète dans une conception des interventions destinées, certes, à l'enfant, mais aussi à d'autres niveaux d'influence tels que la famille ou l'environnement des politiques et services publics. Les *Ateliers langage* en sont un exemple. Les animations réalisées dans les divers services de garde par une comédienne visent tout d'abord l'enfant. Dans un second temps, le deuxième volet de ces *Ateliers langage* permet à l'orthophoniste de transférer les connaissances visées par ces animations aux éducatrices des groupes visités et de les outiller dans leur travail quotidien. Un temps est aussi prévu pour que ces animatrices conçoivent leurs propres outils d'animation pour reprendre ces ateliers à leur façon. Finalement, l'orthophoniste impliqué dans les *Ateliers langage* anime de façon ponctuelle des rencontres de sensibilisation sur le développement langagier avec les parents des enfants de ces groupes. Un deuxième équilibre s'observe dans le traitement symétrique des conditions liées à l'environnement fait par les acteurs dans la position du problème et des solutions (voir figure 4, page 105). Ainsi, l'importance du discours relatif à l'environnement général régulé par les politiques publiques rejoint l'importance du discours relatif à l'axe 3 des politiques et programmes publics régulant l'environnement et les conditions de vie des enfants.

La distribution présentée à la figure 4 à la page 105 révèle aussi des déséquilibres entre la théorisation du problème et de l'intervention. Un premier est constaté sur l'importance relative du discours des acteurs multisectoriels de la petite enfance portant

sur les niveaux d'influence *enfant* et *famille* combinés et sur les interventions qui y sont rattachées. Alors qu'un peu moins du quart du discours ayant trait à la théorisation du problème porte sur ces niveaux proximaux d'influence, près des deux tiers du discours portant sur les interventions y sont rattachés. Cela peut refléter le rôle supplétif de l'intervention quant aux problèmes rencontrés au niveau des familles. Un autre déséquilibre est perçu entre l'importante place qu'a occupé le niveau d'influence *voisinage* dans la théorisation du problème et le peu d'orientations précises et cohérentes observées dans le discours rattaché aux interventions. Malgré que le voisinage soit un niveau d'intervention où les acteurs locaux ont une capacité d'agir, il demeure sous-investi. Cela peut être mis en lien avec la faiblesse et les limites de l'action intersectorielle sur leur territoire, soulignées par les acteurs.

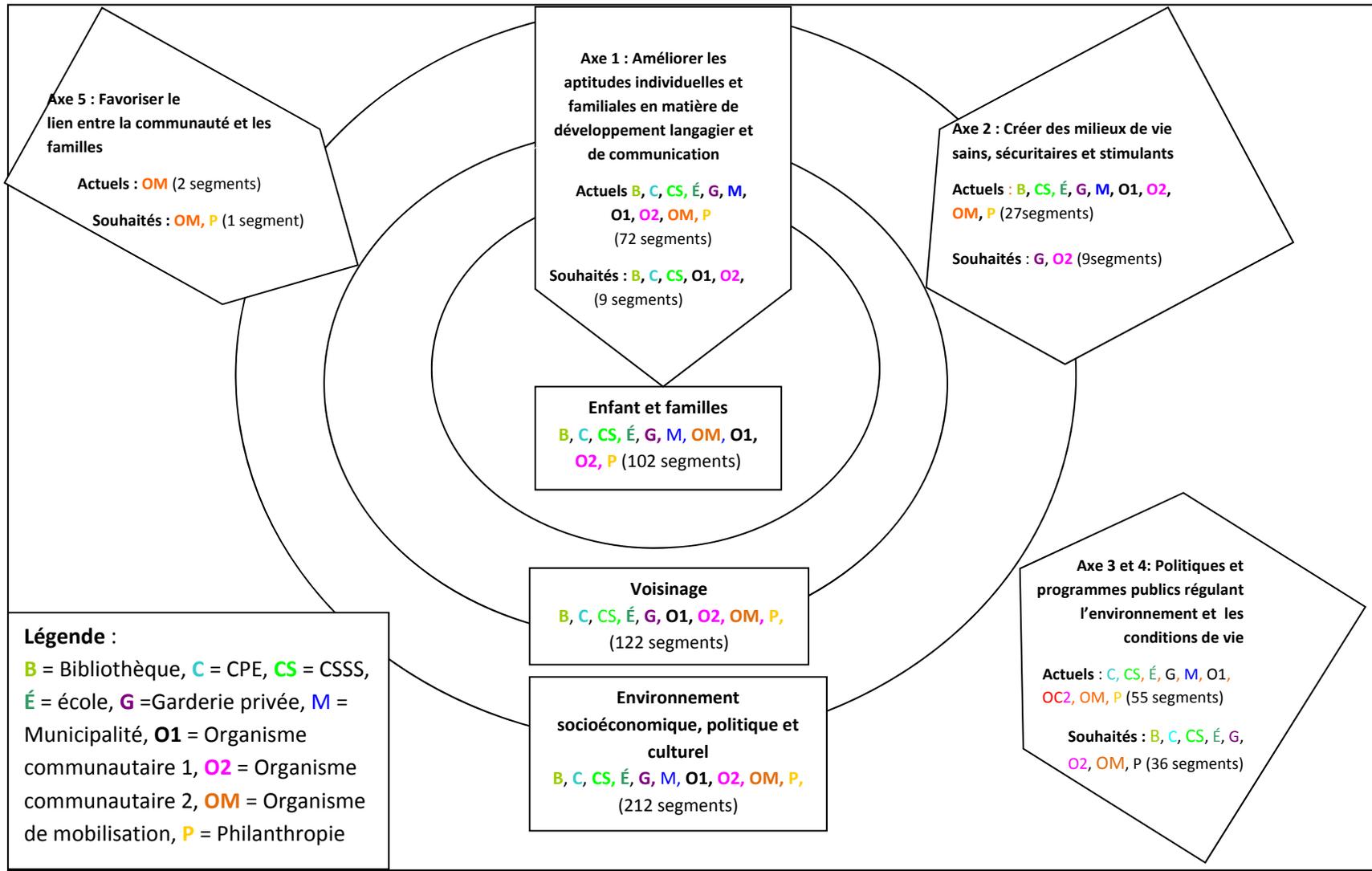


Figure 4 : Représentation de l'équilibre entre les facteurs d'influences et les axes d'intervention.

Finalement, une seconde partie de l'analyse se penche sur la correspondance entre les interventions proposées et les facteurs de risques identifiés dans la position du problème. La figure 5, présentée à la page 108, offre une représentation graphique de cette analyse. Elle consiste à lier les interventions proposées aux facteurs de risques soulevés. Ainsi, nous pouvons voir quels facteurs de risques trouvent écho dans les interventions, ainsi que, jusqu'à un certain point, l'intensité des actions par rapport aux problèmes soulevés. À l'inverse, cette analyse permet de soulever les facteurs de risques qui restent sans réponse. Les prochains paragraphes détaillent cette analyse.

Enfant, famille et les interventions leurs étant destinées

Pour ces niveaux d'influence combinés, on peut affirmer qu'il y a une correspondance entre les facteurs de risques identifiés et les interventions proposées. La majorité des interventions proposées visent à pallier l'impact des principaux facteurs socioculturels et socioéconomiques défavorables notés, ainsi que répondre au besoin de soutien parental qui est offert de façon combinée aux parents et leurs enfants (ex : Ateliers parents / poupons). Le programme des mères visiteuses permet de briser l'isolement des familles et de faire connaître les ressources d'aide, deux facteurs de risques identifiés qui trouvent peu d'écho dans les autres interventions. Rappelons toutefois que le problème majeur des interventions mises en place est qu'elles desservent le même cercle restreint de familles rejointes par les interventions planifiées sous l'aile de l'acteur *Organisme de mobilisation* (OM) œuvrant seulement dans le sous-territoire A. Les familles du sous-territoire B, ainsi que les familles vulnérables du sous-territoire A ne correspondant pas

aux critères de sélection du programme préscolaire (basé sur la précarité sociale) ou n'ayant pas obtenu une place en services de garde, ne peuvent bénéficier d'un bon nombre de ces interventions.

Voisinage et les interventions lui étant destinés

Au niveau du voisinage, les répondants ont décrit le peu de ressources communautaires disponibles, accentué par la grande étendue du territoire et par la déficience du transport en commun brimant l'accès aux services, tant publics que communautaires. Pour y pallier, des arrangements sont convenus tel que le prêt de locaux par l'école primaire du quartier pour permettre la tenue d'un programme préscolaire et des cours de francisation pour adultes. Afin de pallier l'impact de la défavorisation, des repas sont servis gratuitement et des collectes de matériels scolaires sont organisées. Certains programmes communautaires offrent aussi des exemptions de contribution pour certains de leurs programmes. Autre exemple de correspondance entre les caractéristiques défavorables du voisinage et les interventions réalisées, les formations données par des orthophonistes que les répondants ont spécifiquement conçues afin de soutenir leurs intervenantes à la petite enfance qui œuvrent quotidiennement avec de nombreux enfants allophones, dont certains vivant dans des contextes de haute vulnérabilité.

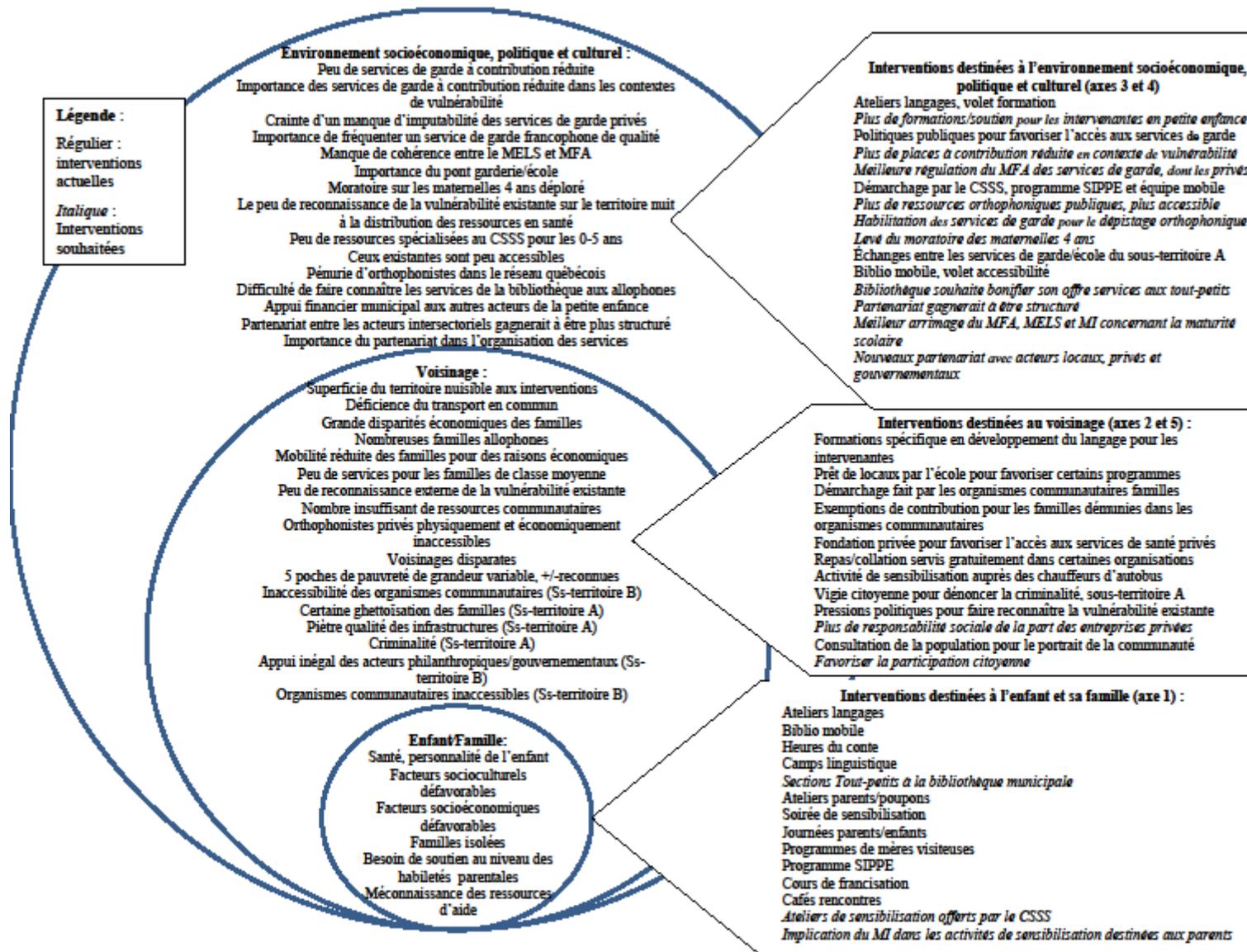


Figure 5 : Adéquation/Inadéquation problème solution.

Bien que ces correspondances existent entre les facteurs de risques identifiés et les interventions proposées au niveau du voisinage, il est marquant de constater à la figure 5 (page 108) combien les interventions visant à hausser la qualité du voisinage sont sous-investies compte tenu du pouvoir d'actions des acteurs à ce niveau. Outre la vigie citoyenne pour dénoncer la criminalité, une rencontre de sensibilisation auprès des chauffeurs d'autobus dont l'impact a été limité, ainsi que les souhaits de voir une plus grande participation citoyenne et une plus grande conscience sociale de la part des entreprises privées, aucune autre intervention concrète n'a été nommée malgré le fait que deux axes d'intervention (axes 2 et 5) y sont associés. L'entrevue de validation n'a fait que confirmer ce constat. Les acteurs multisectoriels de la petite enfance ont pourtant un pouvoir d'action à ce niveau. Une action n'est toutefois possible que si elle est réalisée en concertation avec tous les acteurs multisectoriels impliqués dans le champ de la petite enfance. Rappelons que dans le cas du territoire à l'étude, ce partenariat nécessite une certaine consolidation.

Environnement socioéconomique, politique et culturel et les interventions lui étant destinés

Dans l'ensemble, la correspondance est bonne entre les caractéristiques de l'environnement socioéconomique, politique et culturel et les souhaits relatifs aux interventions à développer. Concernant les services de garde, les acteurs souhaitent tout d'abord plus de places à contribution réduite et que leur distribution soit en fonction des contextes de vulnérabilité existants sur leur territoire. Aussi, il importe pour ces acteurs de la petite enfance que le gouvernement s'assure de la qualité des services et des

installations dans tous les types de services de garde, et qu'il se positionne sur la langue d'usage dans ces milieux afin que ceux-ci permettent le plein épanouissement des tout-petits.

En ce qui a trait au peu de ressources spécialisées disponibles dans l'équipe 0-5 ans de leur CSSS, ils souhaitent que leurs pressions politiques et que la reconnaissance récente des contextes de vulnérabilité présents sur leur territoire amènent un afflux de ressources spécialisées, dont des orthophonistes. Comme solution alternative, ils souhaitent que les services de garde soient habiletés à dépister les retards de langage chez les enfants fréquentant leur milieu afin de pouvoir soutenir ces enfants le plus rapidement que possible.

Les acteurs de la petite enfance reconnaissent aussi l'importance du pont garderie/école. Ils souhaiteraient même que cet arrimage se produise au niveau des ministères afin que les différents programmes et politiques gouvernementaux soutiennent la préparation à l'école des tout-petits de façon cohérente. Finalement, la municipalité reconnaît aussi son rôle à jouer dans le développement des tout-petits et souhaitent se rapprocher d'eux par le biais d'une bibliothèque plus accessible et dans la poursuite de ses investissements dans les différents projets du territoire.

En reprenant les principaux constats de ce chapitre *résultats*, la discussion du prochain chapitre mettra en relation cette analyse avec ce qui ressort de la littérature, en plus de mettre en lumière des pistes d'intervention et de recherche à approfondir afin de mieux soutenir le développement langagier des tout-petits, particulièrement en milieux allophones.

VII. Discussion

Les objectifs de ce mémoire étaient de décrire le portrait qu'ont les acteurs multisectoriels de la petite enfance du développement langagier des jeunes de leur milieu et de procéder à l'analyse de leur représentation de l'articulation problème – solution. Il est tout d'abord ressorti qu'il existe une concordance entre, d'une part, l'importance que les acteurs accordent dans leur discours au niveau d'influence de l'environnement des politiques et programmes et publics et, d'autre part, l'importance qu'ils accordent aux axes d'intervention destinés à cet environnement. D'ailleurs, la figure 4 (page 105) présentée au chapitre précédant montre qu'un peu plus du quart du discours des acteurs porte sur ce niveau d'influence et qu'une proportion similaire porte sur cet axe d'intervention. Afin que cette figure conserve tout son sens, rappelons à nouveau que le dénombrement des segments codés a été adopté comme indicateur de l'importance relative accordée par les acteurs dans leur discours pour chaque niveau d'influence et axes d'intervention du modèle conceptuel (réf. Chapitre *Méthodologie*).

Un second constat est l'importance des interventions multiniveaux dans le discours des acteurs qui démontre l'intégration de la problématisation écologique du développement langagier par ceux-ci. Par exemple, à la figure 5 (page 108 du chapitre *résultats*), nous pouvons constater qu'une même intervention peut être destinée à agir sur différents niveaux d'influences simultanément. C'est le cas des ateliers langages qui offrent une stimulation directe aux enfants, tout en outillant les intervenantes de ces milieux. Aussi, un volet parallèle à ces ateliers langages est les soirées de sensibilisation pour les parents des enfants participant.

Par contre, ils existent aussi des déséquilibres entre la théorisation du problème et celle de l'intervention. Un premier est constaté entre l'importance du discours portant sur les interventions destinées à l'enfant et à sa famille (environ 38% des segments codés), comparée à une plus faible importance accordée à ces niveaux d'influence dans la théorisation du problème (moins de quart du discours portant sur la théorisation du problème). Ce déséquilibre est par ailleurs illustré à la figure 4 (page 105) du précédent chapitre. À l'inverse, la théorisation disparate des interventions reliées au voisinage ne correspond pas à l'importance accordée à celui-ci dans la conception du développement langagier des tout-petits. De plus, lorsqu'on décortique ces résultats, il y a certaines dissemblance entre les interventions choisies pour palier aux facteurs de risques identifiés ressortent (réf. Figure 5, page 108, chapitre *Résultats*). Par exemple, les acteurs multisectoriels de la petite enfance du sous-territoire B ont dénoncé l'appui inégal des acteurs philanthropiques à leur voisinage par rapport au sous-territoire A. Toutefois, aucune initiative de mobilisation pour corriger cette inégalité n'est abordée.

Les paragraphes suivants discutent, dans un premier temps de ces constats en lien avec ce qui est préconisé dans la littérature. Ensuite, la discussion ouvre sur quelques implications pour la pratique découlant de ce mémoire. Enfin, après avoir considéré la portée et les limites de cette recherche, la discussion aborde des thèmes ou questions de recherche soulevées pour des recherches futures.

VIII.I Enfant, famille et les interventions leurs étant destinées

Tel que mentionné antérieurement, les acteurs multisectoriels de la petite enfance ont difficilement dissocié le rôle de la famille et celui de l'enfant dans le développement de ce dernier. Une hypothèse pouvant expliquer ce constat réside dans les consignes données aux participants en ce qui a trait au but recherché par ce mémoire les ayant orientés peut-être vers une vision écologique du développement langagier des tout-petits. Malgré cela, les propos recueillis démontrent que les acteurs multisectoriels de la petite enfance, tout comme la littérature, reconnaissent l'importance de la qualité de l'environnement familial (Forget-Dubois *et al.*, 2009; Le Normand, Parisse & Cohen, 2008; Maggi *et al.*, 2010; Tomalski & Johnson, 2010), ainsi que l'impact des facteurs socioéconomiques et socioculturels défavorables sur le développement langagier des tout-petits (Janus & Duku, 2007; HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Hertzman *et al.*, 2010; Weigel, Lowman & Martin, 2007). Toutefois, les acteurs multisectoriels de la petite enfance, tout comme la littérature, proposent peu d'intervention pour soutenir les enfants allophones et leurs parents dans le parcours préscolaire des enfants. Ces aspects sont détaillés dans les chapitres précédents. Rappelons toutefois que les acteurs multisectoriels de la petite enfance ont noté un écart entre ce qui devrait idéalement se retrouver et ce qui est constaté dans de nombreuses familles de leur territoire.

Les interventions multiniveaux impliquant des personnes significatives pour l'enfant (Sylvestre *et al.*, 2002) que proposent les acteurs pour pallier les situations familiales défavorables rejoignent aussi la littérature : les ateliers d'éducation pour les parents

(Weigel, Lowman & Martin, 2007), les liens positifs entre les éducatrices, les services de garde et les parents (Myre Bisailon, 2010), les visites à domicile par des intervenants ou d'autres parents reconnus pour leurs expériences positives (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; McCain, Mustard & Shanker, 2007), les activités d'éveil à la lecture dans les différents milieux de vie des tout-petits et leur famille (Myre Bisailon, 2010), ainsi que toutes activités promouvant le développement optimal des tout-petits (McCain, Mustard & Shanker, 2007; Weigel, Martin & Bennett, 2005) sont autant de façons d'outiller et de soutenir les parents dans leur rôle de premier agent de développement de leur enfant.

En contrepartie, ces interventions qui sont pour la plupart ponctuelles devraient être planifiées de façon plus soutenue. Premièrement, nous savons maintenant qu'une simple séance d'information est rarement suffisante pour apporter un changement de comportements. Deuxièmement, les acteurs ont nommé la difficulté de créer des liens significatifs avec ces familles vulnérables. Pour ces raisons, il importe que les acteurs multisectoriels de la petite enfance planifient des actions s'échelonnant sur de plus longues périodes, avec des fréquences d'intervention plus soutenues et des méthodes de sensibilisation et de prévention variées.

VII.II Voisinage et les interventions lui étant destinés

Qualité de l'environnement

Tel que démontré dans la revue de la littérature, les caractéristiques de l'environnement ont un impact sur le développement des tout-petits, dont leur développement langagier

(Carpiano, Lloyd & Hertzman, 2009; HELP et du WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Hertzman & Boyce, 2010; Maggi *et al.*, 2010). À nouveau, les acteurs multisectoriels de la petite enfance ont noté des caractéristiques défavorables dans leur milieu, qui ont été discutées au chapitre précédent. Malgré ce constat, ils mentionnent toutefois peu d'intervention pour hausser la qualité du voisinage, bien que des actions à ce niveau soient à leur portée. Parmi celles énumérées, notons une vigie citoyenne qui communique avec la police en cas de constat de criminalité, ou encore, les pressions exercées pour faire réparer et entretenir les structures de jeux pour enfants dans les zones défavorisées. Tel que déjà mentionné, des interventions à portée de la capacité d'agir des acteurs locaux de la petite enfance demandent un degré de concertation qui n'a pas été retrouvé dans cette étude de cas. Notons toutefois que, lors de la rencontre de validation des résultats, quelques acteurs ont mentionné avoir initié une planification stratégique de quartier depuis. Finalement, bien que les acteurs multisectoriels aient identifié une grande mobilité des ménages comme étant problématique à leurs interventions, aucune intervention pour diminuer ce phénomène n'est planifiée. Notons toutefois qu'ils proposent une intervention alternative pour pallier ce problème, soit une participation plus active de la part du ministère de l'Immigration dans les activités de sensibilisation des parents allophones en ce qui a trait la stimulation du développement langagier de leurs tout-petits afin de les rejoindre, peu importe leur territoire de résidence.

Reconnaissance de la vulnérabilité existante

Les acteurs multisectoriels de la petite enfance se sont montrés très à l'écoute des familles de leur milieu et préoccupés par la reconnaissance de la vulnérabilité existante sur leur territoire. Malgré l'importance d'impliquer toute les parties prenantes dans le dossier de la maturité scolaire et de l'embellissement du milieu, bien qu'ils en reconnaissent l'importance, les acteurs multisectoriels de la petite enfance, tout comme la littérature, abordent peu la place des parents dans cette mobilisation citoyenne, ni comment la mettre en branle (axe 5). Les acteurs multisectoriels devront toutefois s'y attarder puisque, comme le souligne le rapport coécrit par le *Human Early Learning Partnership* et du *World Health Organization's Commission on Social Determinants of Health* (2007), cette participation est une condition essentielle afin de soutenir et d'assurer les services offerts à la petite enfance qui seront discutés prochainement.

VII.III Environnement des services publics et les interventions lui étant destinés

La littérature a bien démontré l'importance des services publics en petite enfance (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Hertzman, 2009; Hertzman *et al.*, 2010; McCain, Mustard & Shanker, 2007). C'est par ces services qu'on souhaite soutenir universellement les tout-petits et leur famille afin que chaque enfant entre à l'école bien préparé, et ce, pour toutes les sphères de son développement. Le chapitre précédent révélait que les principales préoccupations des acteurs multisectoriels de la petite enfance concernant les services publics destinés aux tout-petits et à leur famille étaient surtout liées à leur accessibilité, leur disponibilité et leur qualité. Le

partenariat comme mode d'organisation des services était aussi au cœur de leurs préoccupations. Cette présente section portera donc sur ces défis afin que les services publics servent réellement de tremplin de développement pour les tout-petits.

Accessibilité des services publics destinés à la petite enfance selon les classes sociales

Une première critique formulée par les acteurs multisectoriels de la petite enfance concerne l'accessibilité aux tout-petits issus de familles vulnérables. Bien que cette population soit jugée comme étant celle qui en nécessite le plus, elle est malheureusement celle qui les fréquente le moins (Mc Cain, Mustard & Shanker, 2007). Les stratégies de démarchage réalisées par les acteurs multisectoriels qui ont été discutées antérieurement sont donc justifiées. Toutefois, comme le mentionne Hertzman (2009), la classe moyenne est la classe sociale où l'on dénombre le plus grand nombre brut d'enfants vulnérables. Les acteurs multisectoriels de la petite enfance ont d'ailleurs formulé cette même inquiétude par rapport aux familles de classe moyenne de leur territoire qui sont les grands oubliés des interventions ciblées puisque les ressources communautaires étant limitées, les enfants sont admis à ces programmes selon des critères de défavorisation socioéconomique des familles. C'est pourquoi ce dernier type de stratégies pour rejoindre les familles vivant dans des contextes social et économique défavorisés doit être jumelé aux interventions de soutien universel des enfants et leur famille (Hertzman, 2009).

Accessibilité des services de santé publics selon la sévérité des retards

Un deuxième problème d'accessibilité socio-organisationnelle, peu abordé par la littérature et par les acteurs de la petite enfance, excepté l'acteur CSSS, mais pourtant vécu par de nombreux parents dont les enfants peuvent présenter des problèmes de développement, est celui des critères de sévérité pour que les enfants soient évalués et/ou pris en charge par le système public. Les cas de retard léger, et ce, peu importe la sphère de développement touchée, et parfois aussi les cas modérés, ne sont pas pris en charge par le réseau public, ou sont placés sur de très longues listes d'attente, ce qui a pour conséquence extrêmement néfaste pour les enfants de freiner leur développement (Roy, Trudeau & Lefebvre, 2009). Ils doivent alors se tourner vers les services de santé privés, où il existe là aussi des listes d'attente, bien que moindre, posant aussi un problème d'accessibilité économique pour les familles défavorisées et même celles de la classe moyenne. À nouveau, une des principales causes de cette inaccessibilité est la disponibilité insuffisante des ressources publiques. On constate à nouveau que l'interconnexion entre l'accessibilité et la disponibilité est mise en lumière, puisque ces critères d'admission basés sur les contextes socioéconomiques des familles ou sur la sévérité des cas découlent à l'origine d'un nombre restreint de ressources publiques disponibles.

Continuum de soins en santé développementale

Toujours en lien avec le manque de disponibilité des ressources publiques, un troisième problème rencontré par les acteurs multisectoriels de la petite enfance concerne le bris

de continuité entre les activités de promotion et prévention qu'ils réalisent et les services d'évaluation et de traitement offerts par le réseau de la santé et des services sociaux (axe 4). Les acteurs de la petite enfance sont conscients des différents facteurs socioéconomiques et environnementaux qui influencent le développement des enfants comme le démontrent les analyses antérieures de ce présent mémoire. Ils pensent et créent des interventions généralement stratégiques à l'intérieur de leur marge de manœuvre et des ressources disponibles, principalement en outillant les parents et les intervenants en petite enfance de leur milieu. Toutefois, lorsqu'ils soupçonnent un problème chez un enfant, ils ne peuvent référer facilement puisque le CSSS de leur territoire dispose de peu de ressources spécialisées pour les 0-5 ans, du fait que ce territoire est reconnu comme aisé et que ce CSSS choisit d'investir davantage dans les soins destinés à la population vieillissante. Ce bris de continuité explique en partie les demandes de nature clinique des acteurs de la petite enfance pour l'accès à un plus grand nombre d'orthophonistes, qui trouvent une certaine justification dans ce contexte. Les acteurs rencontrés œuvrant dans le sous-territoire B sont confrontés à un double obstacle : d'une part, une planification gouvernementale rationaliste (sur la base d'indices agrégés) qui les brime, compte tenu du salaire moyen de la population de ce territoire qui est influencé par les familles très aisées qui y habitent; d'autre part, la culture d'entreprise des acteurs philanthropiques qui n'intervient que dans les milieux leur ayant formulé une demande, au détriment des milieux nécessaires, mais dont la mobilisation n'est pas ancrée dans la façon de faire des acteurs, comme c'est le cas dans le sous-territoire B.

Compte tenu des facteurs influençant le développement langagier identifiés au chapitre *résultats* et de la pénurie d'orthophonistes constatée qui ne pourra être résorbée à court terme, une piste d'intervention à explorer serait la pertinence des interventions orthophoniques de groupe ou communautaire. Les interventions déjà discutées visant à outiller d'autres intervenants et les parents afin qu'ils exercent une stimulation langagière adéquate de leur enfant, ainsi que la formation d'agents multiplicateurs du développement de l'enfant sont des exemples de pistes intéressantes à explorer. Toutefois, la place de l'orthophonie clinique restera toujours pertinente en ce sens que la prévention ne peut à elle seule tout accomplir et qu'il y aura toujours un pourcentage d'enfants qui auront cliniquement un retard de langage nécessitant une intervention clinique (Brinkman *et al.*, 2007).

Rehaussement de la qualité des services éducatifs à la petite enfance

La littérature reconnaît aussi que, bien que le Québec fasse bonne figure au sein du Canada au sujet de ses politiques familiales et de son réseau de services de garde (Mc Cain, Mustard & Shanker, 2007), des actions doivent être entreprises pour bonifier l'offre de services et hausser la qualité de ceux existants (Hertzman, 2010; Mc Cain, Mustard & Shanker, 2007). L'enquête *Grandir en qualité* (Institut de la statistique du Québec, 2004) portant sur les services de garde québécois, énonçait par ailleurs des constats inquiétants : la qualité moyenne des services de garde à l'étude (groupes de poupons en CPE, groupes d'enfants d'âge préscolaire en CPE, groupes des poupons en garderies privées, groupes d'enfants d'âge préscolaire en garderies privées et milieu

familial) était qualifiée de « passable », excepté pour les groupes des poupons en CPE où la qualité moyenne était plus élevée. À noter que l'étude ne différenciait pas les services de garde privés subventionnés de ceux non subventionnés. Bien que les résultats semblent à première vue identiques pour les groupes préscolaires des CPE et des services de garde privés ou milieu de garde familial, les résultats détaillés démontrent que la qualité moyenne des CPE était toutefois supérieure. De fait, alors que les scores obtenus pour la majorité des CPE se trouvaient dans la portion supérieure de l'échelle (de « passable » à « très bien »), l'opposé était observé pour les autres modes de garde d'enfants d'âge préscolaire. Un constat inquiétant, compte tenu du rôle primordial des services de garde dans l'accompagnement des tout-petits vers leur entrée à l'école. Il faut toutefois rappeler que depuis 2006, une nouvelle loi sur les services de garde est en vigueur selon laquelle les mêmes normes sont attendues des garderies privées que pour les CPE (par exemple, concernant le nombre de personnel qualifié en fonction selon le nombre d'enfants). Ces changements ont justement été apportés dans le but de renforcer la qualité des services de garde hors CPE.

Selon la littérature, il est aussi possible de hausser la qualité des interventions en service de garde par une sensibilisation et une formation accrue des différents intervenants de la petite enfance quant à l'importance des premières années de vie et à l'impact des facteurs socioculturels sur le développement des enfants (Hertzman *et al.*, 2010). Ces formations et un soutien plus accru de la part des paliers supérieurs auprès des éducatrices œuvrant dans des contextes socioéconomiques et socioculturels défavorables font d'ailleurs partie des demandes des acteurs multisectoriels de la petite enfance. À ces

formations, ils suggèrent comme pistes de solutions une politique claire sur la langue d'usage dans les services de garde, tout type confondu, ainsi qu'un accès universel aux programmes de maternelles 4 ans.

Organisation des services en partenariat

En lien avec ce qui a été affirmé précédemment, le partenariat entre les différentes parties prenantes est une autre condition essentielle à la qualité des services offerts à la petite enfance. L'importance d'avoir un discours commun a aussi été discutée (HELP & WHO's Commission on Social Determinants of Health, 2007; Sayers *et al.*, 2007; Snow, 2006). C'est d'ailleurs essentiel au développement stratégique des services dédiés à la petite enfance (Sayers *et al.*, 2007). De plus, cela constitue un atout important à une organisation de services cohérente et stratégique des services offerts à la petite enfance. Ainsi, on peut s'assurer d'offrir des services alternatifs, sans les dédoubler. Les acteurs multisectoriels de la petite enfance rencontrés reconnaissent l'importance de ce mode d'organisation des services. Toutefois, ils sont conscients des défis du partenariat dans leur travail au quotidien, ainsi que ceux d'arrimer toutes les nouvelles opportunités de partenariat et d'investissement qui leur sont présentées. , De plus, ils constatent qu'ils devront consolider leurs liens, ainsi qu'à planifier plus stratégiquement leurs interventions concertées.

L'*Enquête sur la maturité scolaire* (DSPM, 2008a) est un argument supplémentaire de taille dans cette démarche. Tel que démontré par les études de Sayers et collaborateurs

(2007) et de Snow (2006), les acteurs multisectoriels de la petite enfance qui utilisent de telles données pour mettre en évidence leurs zones de vulnérabilité éveillent la reconnaissance extérieure sur leur problématique, ainsi que celle des partenaires locaux absents des discussions. Comme le mentionne Snow (2006), il est crucial que chaque milieu impliqué de près ou de loin dans le champ de la petite enfance connaisse les réalités de son territoire et s'investisse dans le dossier de la maturité scolaire. En effet, certains acteurs d'importance moins impliqués dans les dossiers de la petite enfance, comme le milieu scolaire par exemple, se sont sentis interpellés suite à la dissémination de ces résultats (Sayers *et al.*, 2010). Il est à noter toutefois que, dans le cas de ce présent mémoire, l'acteur École était déjà un acteur actif du voisinage A, avant la réalisation de l'*Enquête sur la maturité scolaire* (DSPM, 2008a).

VII. IV Implication pour la pratique

Cette étude a mis en relief différentes pistes d'intervention à explorer par les intervenants et les décideurs de santé publique dans le territoire étudié. Au niveau des familles, les intervenants et les décideurs doivent poursuivre leurs réflexions afin de promouvoir le développement optimal des tout-petits de façon stratégique et continue, particulièrement dans le cas d'enfants allophones ou issus de contexte de vulnérabilité économique. Les interventions visant à améliorer la qualité du voisinage sont définitivement sous-planifiées, d'autant plus que les acteurs multisectoriels ont une certaine emprise sur ce niveau d'influence. Ce type d'intervention pourrait, entre autres, être une piste à explorer afin de contrer la grande mobilité ou l'exode des familles

discutées précédemment. Finalement, il est impératif que les décideurs concernés interviennent afin de hausser, maintenir et contrôler la qualité des services à la petite enfance, particulièrement les services de garde et autres programmes préscolaires. Enrayer les bris de continuité promotion – prévention - traitement dans les services de santé, particulièrement en assurant un accès rapide à des ressources de dépistage et de traitement des cas de retard de développement langagier, est un autre objectif tout aussi prioritaire à atteindre.

VII.V Portée et limites de cette étude de cas

Cette étude de cas offre un portrait précis de la perception des acteurs du territoire participant, basé sur une représentativité des secteurs impliqués dans les interventions intersectorielles de la petite enfance. Elle met en lumière les cohérences et certains déséquilibres entre la conception du développement langagier des tout-petits et la conception des interventions lui étant destinées. Comme plusieurs études de cas qualitatives, elle ne peut prétendre être généralisable à l'ensemble des territoires montréalais, ni à d'autres problématiques d'importance en santé publique, Il est largement admis que l'applicabilité des résultats des études de cas à d'autres contextes s'établit sur la comparabilité des contextes et, à cet égard, la responsabilité du premier chercheur est de fournir des données suffisantes pour être en mesure d'établir cette comparabilité. Dans ce mémoire, les données sociodémographiques sur le contexte sont susceptibles de suffire à cette comparaison (Lincoln et Guba, 1985; Yin, 2002 cité dans Champagne, 2011).

VII. VI Pistes de recherche future

Afin de contrer la principale limite de ce mémoire, d'autres études qualitatives et quantitatives sont souhaitables afin de déterminer si les résultats de ce mémoire caractérisent l'intervention en petite enfance indépendamment du secteur géographique ou d'activités. Les chercheurs sont aussi invités à s'intéresser aux interventions soutenant les enfants allophones et leur famille dans la préparation à l'école des tout-petits. Partir des connaissances et des expériences vécues par les intervenants-terrain pourrait être un angle différent et approprié pour la production de connaissances sur ce sujet. La recherche doit aussi s'intéresser à la distribution des ressources dans le mode d'organisation de services en réseau qui est de plus en plus la manière d'opérer au Québec. Entre autres, il est pertinent de questionner les façons de faire afin que les petites poches de pauvreté ne soient pas discriminées davantage par les pratiques de planification rationalistes (sur la base d'indices agrégés) du planificateur public ou par les pratiques planificatrices plus pragmatiques (sur la base des intérêts) des acteurs philanthropiques.

VIII. Conclusion

Ce mémoire permet de conclure que les acteurs multisectoriels de la petite enfance véhiculent une représentation écologique du développement langagier des tout-petits. Ils articulent tous les niveaux de facteurs de risques et de protection du développement langagier des tout-petits et ils élaborent des interventions pour les cinq axes d'intervention du cadre conceptuel écologique adopté pour ce mémoire. Toutefois, ce mémoire interpelle les acteurs sur certains déséquilibres observés lorsqu'on met en relation la problématisation du développement langagier des tout-petits avec la théorisation des interventions. Le premier est au niveau des tout-petits et de leur famille, où le discours portant sur les interventions est beaucoup plus important que la problématisation de ces niveaux d'influence combinés. À l'opposé, le voisinage est sous-investi compte tenu de son importance dans la conceptualisation du problème. C'est d'ailleurs à ce niveau d'influence où la dissemblance entre les interventions mises en place et les facteurs de risques identifiés est la plus marquante. Cette sous-investigation de ce niveau d'influence est amplifiée par le fait que les acteurs multisectoriels de la petite enfance y détiennent un pouvoir de mobilisation et d'action.

Il apparaît pertinent que la perception qu'entretiennent les acteurs des problèmes et de leurs solutions soit considérée davantage dans les efforts de planification publique, étant donné que la compréhension intime d'un phénomène permet de mieux transférer les résultats obtenus à un autre contexte (Yin, 2002, cité dans Champagne, 2011). Cela semble particulièrement pertinent dans un contexte comme celui du développement langagier des tout-petits dans les milieux pluriethniques de Montréal. Nos résultats

interpellent donc les planificateurs publics pour ce qui est de la sensibilité des modèles de planification et d'allocation des ressources dans les milieux, tel celui étudié, où des zones de grande pauvreté sont agrégées à des zones mieux nanties de sorte à rendre invisible l'ampleur des besoins.

Étant donné que le développement global des tout-petits demeure une problématique de santé publique très actuelle et une question à l'ordre du jour politique, il importe que d'autres travaux de recherche y soient consacrés, notamment autour des pistes de recherche proposées dans ce mémoire.

Bibliographie :

- Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec (2008). *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel* (ISBN : 978-2-550-54553-8). Repéré à http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/860_PerspectiveVieillissementSante.pdf
- Agence de la santé et services sociaux de Montréal. (2009). *Plan d'action montréalais. Amélioration de la performance des services d'orthophonie pour les enfants et les jeunes. Phase 1 : Préscolaire. Les services d'orthophonie pour les enfants de 0 à 5 ans* (ISBN 978-2-89510-342). Repéré à http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_assmpublications/pdf/publications/isbn978-2-89510-342-4.pdf
- Armand, F. (2009). Faciliter le développement du langage oral, en français langue seconde, chez les élèves allophones au préscolaire. *Vie pédagogique*, 152. Repéré à http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/viepedagogique/152/index.asp?page=dossierD_3
- Allard D, Bilodeau A, & Gendron S. (2008). Figurative thinking and models: Tools for participatory evaluation. Dans L. Potvin & D. McQueen (dir), éd. *Health Promotion Evaluation Practices in the Americas* (p. 123-148). New York, New York.: Springer.
- Bilodeau A., Laurin I., Potvin L., Couturier Y., Bisset S., & Audet, G. (2009, mai). *Mobilisation des acteurs et transformation des services à la petite enfance : évaluation des retombées de l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais*. (Projet 206394) financé par les IRSC-Recherche interventionnelle ISPP.
- Brinkman, S.A., Silburn, S., Lawrence, D., Goldfeld, S., Sayers, M., & Oberklaid, F. (2007). Investigating the Validity of the Australian Early Development Index. *Early Education & Development*, 18(3), 427-451. doi:10.1080/10409280701610812
- Beitchman, J.H., Escobar, M., Jiang, H., Atkinson, L., Koyama, E., Brownlie, E.B, ... Vida, R. (2008). Models and determinants of vocabulary growth from kindergarten to adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 626–634. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01878.x

- Bornstein, M.H., Hahn, C-S., Gist, N.F., & Haynes, M. (2006). Long-term cumulative effects of childcare on children's mental development and socioemotional adjustment in a non-risk sample: the moderating effects of gender. *Early Child Development and Care*, 176(2), 129–156. doi: 10.1080/0300443042000266286
- Brousselle, A., & Champagne, F. (2011). Program theory evaluation: Logic analysis. *Evaluation and Program Planning*, 34, 69–78. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2010.04.001
- Carpiano, R.M., Lloyd, J.E.V., & Hertzman, C. (2009). Concentrated affluence, concentrated disadvantage, and children's readiness for school: A population-based, multi-level investigation. *Social Science & Medicine*, 69, 420–432. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.05.028
- Chen H.T. (2005). Program Theory. Dans S. Mathison (dir.), *Encyclopedia of Evaluation* (p. 340-342). Thousand Oaks, Californie: Sage Publications.
- Christakis, D.A., Gilkerson, J., Richards, J.A., Zimmerman, F.J., Garrison, M.M., Xu, D., ... Yapanel, U. (2009). Audible Television and Decreased Adult Words, Infant Vocalizations, and Conversational Turns. A Population-Based Study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 163(6), 554-558. Repéré à http://atrium.umontreal.ca/notice/TN_gale_ofa201881930
- Desrosiers, H., & Ducharme, A. (2006). Commencer l'école du bon pied. Facteurs associés à l'acquisition du vocabulaire à la fin de la maternelle. Dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010)* (vol. 4, fascicule 1, 16p). Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Dickinson, D.K. (2011). Teachers' Language Practices and Academic Outcomes of Preschool Children. *Science*, 333(6045), 964-967. doi : 10.1126/science.1204526
- a) Direction de santé publique de Montréal (2008). *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. En route pour l'école !* (ISBN : 978-2-89494-630-5). Repéré à http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89494-630-5.pdf
- b) Direction de la santé publique de Montréal. (2008). *L'initiative des sommets sur la maturité scolaire. Description et cadre de fonctionnement. Éléments structurants* (ISBN 978-2-89494-931-3). Repéré à http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89494-931-3.pdf

- Direction de santé publique de Montréal. (2012). *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais : Qu'en est-il des enfants issus de l'immigration?* (ISBN 978-2-89673-175-6). Repéré à http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-175-6.pdf
- Direction de la santé publique de Montréal, Institut nationale de santé publique, & Centre de recherche de l'hôpital Charles LeMoine. (2008). *L'accessibilité et la continuité des services de santé: une étude sur la première ligne au Québec* (ISBN : 978-2-550-52866-1). Repéré à http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/777_ServicesPremLignes.pdf
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance health care*. New York, New York : Oxford University Press.
- Duchesne, S., & Haegel, F. (2005). *L'entretien collectif (2^e édition)*. Paris, France : Armand Colin.
- Farah, M.J., Shera, D.M., Savage, J.H., Betancourt, L., Giannetta, J.M., Brodsky, N.L., ...Hurt, H. (2006). Childhood poverty: Specific associations with neurocognitive development. *Brain Research*, 1110(1), 166-174. doi: 10.1016/j.brainres.2006.06.072
- Forget-Dubois, N., Dionne, G., Lemelin, J-P., Pérusse, D., Tremblay, R.E., & Boivin, M. (2009). Early Child Language Mediates the Relation Between Home Environment and School Readiness. *Child Development*, 80(3), 736-749. Repéré à http://atrium.umontreal.ca/notice/TN_medline19489900
- Freeman, R. (2011). Home, school partnerships in family child care: providers' relationships within their communities. *Early Child Development and Care*, 181(6), 827-845. doi: 10.1080/03004430.2010.491704
- Green, C.M., Berkule, S.B., Dreyer, B.P., Fierman, A.H., Huberman, H.S., Klass, P.E., ... Mendelsohn, A.L. (2009). Maternal Literacy and Associations Between Education and the Cognitive Home Environment in Low-Income Families. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(9), 832-837. Repéré à http://atrium.umontreal.ca/notice/TN_gale_ofa207896298
- Guay, M-C., Reid, L. & Côté, D. (2010). *Impacts du programme ÉgALité sur le développement cognitif d'enfants immigrants de pays en développement*. Montréal, Québec: Université du Québec à Montréal.
- Hambly, H., Wren, Y., McLeod, S., & Roulstone, S. (2013). The influence of bilingualism on speech production: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(1), 1-24. doi: 10.1111/j.1460-6984.2012.00178.x

- Hertzman, C. (2009). The state of child development in Canada: Are we moving toward, or away from, equity from the start? *Paediatrics & child health*, 14(10), 673-676. Repéré à http://atrium.umontreal.ca/notice/TN_medline21119817
- Hertzman, C. (2010). Social Geography of Developmental Health in the Early Years. *Healthcare Quarterly*. 14 (Special Issue October 2010), 32-40. Repéré à http://atrium.umontreal.ca/notice/TN_medline20959745
- Hertzman, C. & Boyce, T. (2010). How Experience Gets Under the Skin to Create Gradients in Developmental Health. *Annual Review of Public Health*, 31, 329-347. doi: 10.1146/annurev.publhealth.012809.103538
- Hertzman, C., Siddiqi, A., Hertzman, E., Irwin, L.G., Vaghri, Z., Houweling, T.A.J., ... Marmot, M. (2010). Tackling inequality get them while they're young. *British Medical Journal*. 340(c468), 346-348. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c468>
- Hoff, E. (2003). The Specificity of Environmental Influence: Socioeconomic Status Affects Early Vocabulary Development Via Maternal Speech. *Child Development*, 74(5), 1368-1378. Repéré à <http://www.jstor.org/stable/3696183>
- Howard, K., Roberts, G., Lim, J., Lee, K.J., Barre, N., Treyvaud, K., ... Anderson, P.J. (2011). Biological and Environmental Factors as Predictors of Language Skills in Very Preterm Children at 5 Years of Age. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 32(3), 239-249. Repéré à http://atrium.umontreal.ca/notice/TN_medline21317804
- Huberman, A.M., & Miles, M.B. (1991). *Analyse des données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes* (traduit par C. De Backer et V. Lamongie). Bruxelles, Belgique : DeBoeck Université.
- Huberman, A.M., & Miles, M.B. (2002). *The Qualitative Researcher's Companion*. Thousand Oaks, Californie: SAGE Publications.
- Human Early Learning Partnership, & World Health Organization's Commission on Social Determinants of Health (2007). *Total environment model for early child development: Evidence report*. Vancouver, Colombie-Britannique.: Human Early Learning Partnership. Repéré à <http://www.who.int/iris/handle/123456789/929>.
- Institut de la statistique du Québec (2004). *Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs Grandir en qualité 2003* (ISBN : 2-551-22504-3). Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/grandir_qualite.htm

- Janus, M. & Duku, E. (2007). The School Entry Gap: Socioeconomic, Family, and Health Factors Associated With Children's School Readiness to Learn. *Early education and development*, 18(3), 375–403. Repéré à <http://www.informaworld.com/openurl?genre=article&id=doi:10.1080/10409280701610796>
- Janus, M., & Offord, D. R. (2000). Reporting on readiness to learn in Canada. *ISUMA Canadian Journal of Policy Research*, 1, 71-75. Repéré à http://www.offordcentre.com/readiness/files/PUB.3.2000_Janus.pdf
- Kelly, J.G. (2006). *Becoming ecological : an expedition into community psychology* (ressource électronique). New York, New York: Oxford University Press. Repéré à <http://atrium.umontreal.ca/notice/dedupmrg100708022>
- Kern, S. (2006). *Le développement du langage chez le jeune enfant*. (IP/B/CULT/ST/2006_180) Repéré sur le site du Parlement européen – Direction-Générale Politiques Internes de l'Union : <http://www.europarl.europa.eu/activities/expert/eStudies.do;jsessionid=25B15194CA276D7F94FEEC5C8C69D794.node1?language=FR>
- Lamy, G. (2011). *Entre les connaissances et la pratique de santé publique : un monde de collaborations* (mémoire de maîtrise, Université de Montréal). Montréal, Québec : Université de Montréal. Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/jspui/handle/1866/5005>
- Lapointe, V.R., Ford, L., & Zumbo, B.D. (2007). Examining the Relationship Between Neighborhood Environment and School Readiness for Kindergarten Children. *Early education and development*, 18(3), 473–495. doi: 10.1080/10409280701610846
- Le Normand, M.T., Parisse, C., & Cohen, H. (2008). Lexical diversity and productivity in French preschoolers developmental and biosocial aspects by developmental, gender and sociocultural factors. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 22(1), 47–58. doi: 10.1080/02699200701669945
- Lesaux, N.K., Vukovic, R.K., Hertzman, C., & Siegel, L.S. (2007). Context Matters: The Interrelatedness of Early Literacy Skills, Developmental Health, and Community Demographic. *Early education and development*, 18(3), 497–518. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1080/10409280701610861>
- Lincoln Y.S., & Guba, E.G. (1985). Establishing trustworthiness. Dans Y.S Lincoln & E.G Guba (dir.), *Naturalistic Inquiry* (p. 289-331). Newbury Park, Californie: SAGE Publications.

- Lloyd, J.E.V., Li, H., & Hertzman, C. (2010). Early experiences matter: Lasting effect of concentrated disadvantage on children's language and cognitive outcome. *Health & Place, 16*(2), 371–380. doi: 10.1016/j.healthplace.2009.11.009
- Logan, J.A.R., & Petscher, Y. (2010). School profiles of at-risk student concentration: differential growth in oral reading fluency. *Journal of School Psychology, 48*(2), 163–186. doi: 10.1016/j.jsp.2009.12.002
- Lusignan, G. (2009). Expériences de soutien à l'accueil et à la francisation à la Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke. *Vie pédagogique, 152* Repéré à http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/viepedagogique/152/index.asp?page=dossier_C_1
- Maggi, S., Irwin, L.J., Siddiqi, A., & Hertzman, C. (2010). The social determinants of early child development: An overview. *Journal of Paediatrics and Child Health, 46*(2010), 627–635. doi : 10.1111/j.1440-1754.2010.01817.x
- McCain, M.N., Mustard J.F., & Shanker S. (2007). *Early Years Study : Putting Science into Action*. Toronto, Ontario: Council for Early Child Development.
- Myre Bisailon, J. (2010). *Programme Actions concertées Évaluation des impacts du Programme d'éveil à la lecture et à l'écriture dans les milieux défavorisés. Rapport scientifique intégral* (Numéro du projet de recherche : 2007-EL-118328). Sherbrooke, Québec : Université de Sherbrooke.
- Organisation mondiale de la santé, Santé et bien-être social Canada & Association canadienne de santé publique (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : une conférence internationale pour la promotion de la santé. Vers une nouvelles santé publique* (17-21 novembre 1986). Repéré à <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/index-fra.php>
- Pan, B.A., Rowe, M.L., Singer, J.D., & Snow, C.E. (2005). Maternal Correlates of Growth in Toddler Vocabulary Production in Low-Income Families. *Child Development, 76*(4), 763-782. doi: 10.1111/j.1467-8624.2005.00876.x
- Pineault, R., & Daveluy, C. (1995). *La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies*. Montréal, Québec : Éditions Nouvelles.
- Pungello, E., Iruka, I.U., Dotterer, A.M., Mills-Koonce, R., & Reznick, J.S. (2009). The Effects of Socioeconomic Status, Race, and Parenting on Language Development in Early Childhood. *Developmental Psychology, 45*(2), 544–557. doi: 10.1037/a0013917

- Roy, E., Trudeau, N., & Lefebvre, P. (2009). Impacts de la présence d'un ou d'une orthophoniste en CLSC sur les pratiques des éducatrices en CPE. Dans C. Bouchard, A. Charron & G. Cantin (dir). *Langage et littératie chez l'enfant en service de garde éducatif* (p. 55-76). Québec, Québec : Presse de l'Université du Québec. Collection Éducation à la petite enfance.
- Sarsour, K., Sheridan, M., Jutte, D., Nuru-Jeter, A., Hinshaw, S., & Boyce, W.T. (2011). Family Socioeconomic Status and Child Executive Functions: The Roles of Language, Home Environment, and Single Parenthood. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17, 120–132. doi: 10.1017/S1355617710001335
- Sayers, M., Coutts, M., Goldfeld, S., Oberklaid, F., Brinkman, S., & Silburn, S. (2007). Building Better Communities for Children: Community Implementation and Evaluation of the Australian Early Development Index. *Early education and development*, 18(3), 519–534. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1080/10409280701610879>
- Senneville, J. (2007). *L'expérience vécue à domicile par les conjointes de partenaires atteints de la démence de type Alzheimer au moment des soins d'hygiène* (mémoire de maîtrise, Université de Montréal). Montréal, Québec : Université de Montréal. Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/jspui/handle/1866/2840>
- Snow, K.L. (2006). Measuring School Readiness: Conceptual and Practical Considerations. *Early education and development*, 17(1), 7–41. doi: 10.1207/s15566935eed1701_2
- Sylvestre, A., Crank, C., St-Cyr Tribble, D., & Payette, H. (2002). Vers un modèle écologique de l'intervention orthophonique auprès des enfants. *Journal of Speech-Language pathology and Audiology*, 26(4), 180-196. Repéré à http://www.caslpa.ca/english/resources/database/files/2002_JSLPA_Vol_26/No_04_165-220/Sylvestre_Cronk_Tribble_JSLPA_2002.pdf
- Tomalski, P., & Johnson, M.H. (2010). The effects of early adversity on the adult and developing brain. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 233–238. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283387a8c.
- Ville de Montréal. (s.d.). *Montréal en statistiques*. Repéré à http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=6897,67845597&_dad=portal&_schema=PORTAL, consulté le 1 août 2013.
- Weigel, D.J., Lowman, J.L., & Martin, S.S. (2007). Language development in the years before school: a comparison of developmental assets in home and child care settings. *Early Child Development and Care*, 177(6 & 7), 719–734. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1080/03004430701379173>

- Weigel, D.J., Martin, S.S., & Bennett, K.K. (2005). Ecological influences of the home and the child-care center on preschool-age children's literacy development. *Reading Research Quarterly*, 40(2), 204–233. doi: 10.1598/RRQ.40.2.4
- Yin, R.K. (2009). *Case study research: design and methods* (4th edition). Thousand Oaks, California.: SAGE Publications.

Appendice A: Guide des entretiens individuels

Préambule :

Présentation personnelle

Bonjour,

Je vous remercie de me recevoir aujourd'hui et de me consacrer de votre précieux temps.

En quelques mots, l'entrevue d'aujourd'hui fait partie de mon projet de mémoire. Mon étude aura comme but de dresser un portrait de ce qui influence le développement langagier des tout-petits sur votre territoire et de ce qui est mis ou pourrait être mis en place pour intervenir dans ce domaine afin de voir jusqu'à quel point ces solutions rejoignent les causes identifiées.

L'entretien d'aujourd'hui se veut une première étape pour créer les contours de ce portrait. Une fois que tous les entretiens individuels prévus seront complétés, vous serez convié(e) à une entrevue de groupe pour valider l'interprétation que j'aurai faite des propos recueillis et approfondir la problématisation du développement langagier des jeunes de votre territoire. C'est pourquoi, je souhaite recueillir le maximum d'idées possibles sur ce qui, selon vous, influence le développement langagier des tout-petits et les solutions à privilégier.

Bien entendu, tout ce qui sera dit au cours de cet entretien restera absolument confidentiel. Les propos qui seront rapportés seront dénominalisés pour les noms des participants et du lieu où l'étude de cas aura été menée. Par contre, l'organisation pour laquelle vous œuvrez ne sera pas dénominalisée. Si je vous propose de l'enregistrer, c'est pour faciliter notre discussion et éviter des erreurs dans ma prise de notes. Si vous le désirez, une copie du rapport final vous sera remise.

La durée de l'entretien ne devrait en principe pas excéder 1 heure. Il sera toujours possible de prendre un moment d'arrêt. N'hésitez pas à m'en informer si vous en ressentez le besoin. Avant de débiter, je tiens à dire qu'il n'existe pas de bonne ou mauvaise réponse. Ce qui m'intéresse, c'est de savoir comment **vous** percevez la problématique du développement langagier des jeunes d'âge préscolaire basé sur votre vécu professionnel qui vous offre une appréciation privilégiée de la situation des tout-petits sur votre territoire.

Avez-vous des questions ?

Début de l'entretien :

I. Mise en contexte :

En 2008, la DSPM déposait une enquête sur la maturité scolaire. On y constatait entre autre que près de 35% des jeunes montréalais était dans une situation de vulnérabilité

pour au moins un des cinq domaines du développement des tout-petits (développement cognitif et langagier, habiletés de communication et connaissances générales, maturité affective, santé physique et bien-être, compétence sociale) (DSPM, 2008a). Les résultats spécifiques de l'Enquête pour votre CSSS révélaient que, bien que le CSSS [xxx] avait un pourcentage d'enfants vulnérables plus faible que la moyenne observée pour l'Île de Montréal, le pourcentage d'enfants vulnérables pour le territoire du CLSC de [xxx] était non seulement plus élevé, mais celui avec le plus grand nombre brut d'enfants vulnérables parmi les 29 CLSC de l'Île de Montréal. Les domaines du développement cognitif et langagier (i.e. intérêt et habileté pour la lecture, l'écriture, les mathématiques et l'utilisation du langage) et habiletés de communication et connaissances générales (i.e. capacité de communiquer pour comprendre et être compris, ainsi que ses connaissances générales) étaient par ailleurs deux des trois domaines ayant les proportions d'enfants vulnérables les plus élevées.

Comment avez-vous réagi à ces résultats?

II. Causes du développement langagier :

Transition :

*Intéressons-nous maintenant de façon plus spécifique au sujet. Les questions suivantes permettront de dégager **votre opinion sur les causes possibles.***

De façon générale, quels sont les facteurs selon vous qui influencent le développement langagier des tout-petits?

Quels sont, selon vous, les facteurs propres à l'enfant qui peuvent influencer son développement langagier?

Relances possibles : le sexe de l'enfant, son âge à l'entrée en maternelle, son état de santé à la naissance et actuelle.

Toujours selon votre opinion, qu'elles sont les caractéristiques propres aux familles composant votre territoire qui pourraient jouer un rôle dans le développement langagier des tout-petits?

Relances possibles : lien entre la scolarité de la mère, scolarité du père, le soutien reçu par les familles, la possibilité de conciliation travail/famille, la fratrie, la qualité de l'environnement familial.

(Si non abordé) Le portrait dressé pour votre CSSS suite à *l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. En route pour l'école!* (DSPM, 2008a) laissait entrevoir une grande disparité au niveau des revenus des ménages pour les voisinages composant le territoire du CLSC de [xxx]. **Quel impact ce constat peut-il avoir sur le développement langagier des tout-petits de votre territoire?**

(Si non abordé) Dans ce même rapport, on constatait aussi une certaine disparité au niveau des familles allophones et des immigrants récents pour votre territoire de CLSC. **Est-ce que cela pourrait expliquer en partie la vulnérabilité des enfants au niveau du langage dans votre territoire? Si oui, comment. Si non, pourquoi.**

Note à l'étudiante-chercheuse à des fins d'analyse : ces questions touchent à la théorie de l'intervention.

Quel(s) rôle(s) les CPE peuvent-ils jouer dans le développement langagier des tout-petits de votre territoire?

Qu'en est-il des services de garde privés? Apportent-ils, selon vous, un apport similaire dans le développement langagier des enfants? Pourquoi?

Selon votre connaissance du milieu, existe-t-il des milieux de garde où la langue principalement utilisée serait une autre que le français ou l'anglais? Si oui, est-ce des milieux de garde fréquemment utilisés selon vous? Quelles influences peuvent-ils avoir sur le développement langagier des tout-petits? Si non présent dans le milieu selon l'interviewé, passez à la question suivante.

Selon vous, quel rôle les écoles et le système scolaire ont à jouer dans le développement langagier des enfants d'âge préscolaire?

Comment croyez-vous que les services offerts par la municipalité peuvent influencer l'acquisition du langage chez les tout-petits?

Il est ressorti des sommets locaux du manque de ressources communautaires sur votre territoire (en termes du nombre de ressources, ainsi que du territoire et des clientèles desservis). Si vous adhérez à ce propos, croyez-vous que cette réalité peut influencer

le développement langagier des jeunes enfants. Si vous n'adhérez pas, comment croyez-vous que ces organismes peuvent jouer un rôle dans le développement langagier des tout-petits?

Un autre constat qui a émergé des sommets locaux est le manque de professionnels spécialisés (orthophonistes, psychoéducatrices, psychologues) au sein des services de santé et sociaux de votre territoire. **Êtes-vous en accord avec ce constat? Si oui, quel impact ce manque peut-il avoir sur l'acquisition du langage des jeunes enfants de votre territoire? Si vous êtes en désaccord, est-ce que vous croyez que la présence de ces services professionnels influence le développement des enfants d'âge préscolaire de votre territoire? Comment?**

Croyez-vous que certains acteurs régionaux (ex : DSPM) peuvent avoir une influence sur le développement des jeunes enfants de votre territoire?

Selon vous, quelle influence les programmes gouvernementaux peuvent avoir sur l'acquisition du langage d'enfants d'âge préscolaire?

III. Interventions possibles :

TRANSITION

Nous venons de parler de ce qui peut influencer le développement langagier des jeunes de votre territoire. Abordons maintenant les solutions à mettre en place pour prévenir la

vulnérabilité des enfants sur le plan du langage. J'aimerais vous interroger sur votre opinion, votre manière de voir les choses sur ce qui devrait être fait dans ce domaine.

Dans un premier temps, décrivez-moi les services disponibles sur votre territoire qui sont offerts aux enfants et à leur famille en ce qui à trait au développement langagier des jeunes en âge préscolaire?

Que souhaiteriez-vous voir de plus?

(Si les services offerts à la petite-enfance favorisant le développement global de l'enfant n'ont pas été abordés). **Selon vous, quels impacts les services offerts à la petite enfance favorisant le développement global de l'enfant (ex : CPE, maternelle 4 ans, activités offertes par des organismes communautaires) peuvent avoir sur le développement langagier des tout-petits?**

Comment qualifieriez-vous l'accès à ces services?

Comment qualifieriez-vous l'accès aux services offerts aux enfants d'âge préscolaire et à leur famille pour les familles récemment immigrées ou allophones?

Ces services rejoignent-ils les familles économiquement vulnérables?

Comment croyez que les disparités entre les voisinages de votre CLSC au niveau des revenus et de l'immigration peuvent influencer la mise sur pied d'intervention favorisant le langage et/ou le développement des enfants d'âge préscolaire de votre territoire?

Croyez-vous que la grande étendue de votre territoire peut influencer l'offre de services offerts aux jeunes enfants et à leur famille? Si oui, comment, Si non, pourquoi?

Voyez-vous d'autres facteurs qui pourraient influencer l'offre de services offerts aux tout-petits compte tenu des réalités de votre territoire?

Les sommets locaux de votre CSSS ont fait ressortir la difficulté de mobiliser les acteurs concernés par la petite enfance provenant de différents secteurs (exemples cités dans le rapport : parents, CPE, garderie subventionnée, école). **Êtes-vous en accord avec ce qui est ressorti? Si oui, pensez-vous que cela ait pu/pourrait influencer l'offre de services en petite enfance? Si non, pourquoi?**

Pensez-vous que certains secteurs (i.e. municipal, communautaire, de l'éducation, de la famille, de la santé et philanthropique) pourraient s'impliquer différemment afin de soutenir le développement langagier des tout-petits de votre territoire?

Fin de l'entretien :

Avant de conclure, j'aimerais savoir si vous aimeriez rajouter quelque chose ou s'il y a d'autres renseignements que vous aimeriez me transmettre, soit parce que vous l'avez oublié en cours d'entrevue, soit parce que mon questionnaire n'a pas permis d'y toucher.

Remerciements.

Appendice B : Version abrégée du questionnaire d'entretien individuel

Préambule :

Bonjour,

Je vous remercie de me consacrer de votre précieux temps aujourd'hui.

En quelques mots, le questionnaire d'aujourd'hui fait partie de mon projet de mémoire. Mon étude aura comme but de dresser un portrait de ce qui influence le développement langagier des tout-petits sur votre territoire et de ce qui est mis ou pourrait être mis en place pour intervenir dans ce domaine afin de voir jusqu'à quel point ces solutions rejoignent les causes identifiées.

Ce questionnaire se veut une première étape pour créer les contours de ce portrait. Une fois que tous les entretiens individuels prévus seront complétés, vous serez conviée à une entrevue de groupe pour valider l'interprétation que j'aurai faite des propos recueillis et approfondir la problématisation du développement langagier des jeunes de votre territoire. C'est pourquoi je souhaite recueillir le maximum d'idées possibles sur ce qui, selon vous, influence le développement langagier des tout-petits et les solutions à privilégier.

Bien entendu, tout ce qui sera dit au cours de cet échange restera absolument confidentiel. Les propos qui seront rapportés seront dénominalisés pour les noms des participants et du lieu où l'étude de cas aura été menée. Par contre, l'organisation pour laquelle vous œuvrez ne sera pas dénominalisée. Si je vous propose de l'enregistrer, c'est pour faciliter notre discussion et éviter des erreurs dans ma prise de notes. Si vous le désirez, une copie du rapport final vous sera remise.

Avant de débiter, je tiens à dire qu'il n'existe pas de bonne ou mauvaise réponse. Ce qui m'intéresse, c'est de savoir comment **vous** percevez la problématique du développement langagier des jeunes d'âge préscolaire basé sur votre vécu professionnel qui vous offre

une appréciation privilégiée de la situation des tout-petits sur votre territoire. N'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions.

1. Quel(s) rôle(s) l'arrondissement peut-il jouer dans le développement langagier des tout-petits de votre territoire?

2. De façon générale, quels sont les facteurs selon vous qui influencent le développement langagier des tout-petits?

3. Dans un premier temps, décrivez-moi les services disponibles sur votre territoire qui sont offerts aux enfants et à leur famille en ce concerne développement langagier des jeunes en âge préscolaire?

4. Que souhaiteriez-vous voir de plus?

5. Voyez-vous autres choses (p.ex. d'autres facteurs, l'implication nouvelle ou différente des autres acteurs de la petite enfance, d'autres interventions) qui pourraient influencer le développement langagier des tout-petits de votre territoire?

Appendice C : Livre de codes, version finale

Livre de codes 5 :

Problème : Ce qui définit ou explique la problématique, ou décrit le contexte actuel.

Enfant : facteurs individuels de l'enfant

- **Caractéristiques personnelles de l'enfant** : tels que son sexe, son âge à l'entrée en maternelle, ses traits de personnalité, etc.
- **Disposition à apprendre** : besoins primaires (ex : manger, sentiment de sécurité) répondus.
- **État de santé** : Santé physique, psychologique et socio-affective de l'enfant, actuelle ou antérieure.

Famille : facteurs associés à son environnement familial.

- **Bien-être des parents** : santé physique, psychologique et émotionnelle.
- **Facteurs socioculturels et économiques familiaux** : Facteurs socioculturels et économiques et leurs caractéristiques qui en découlent. Inclut, à titre d'exemples, le nombre de langues parlées à la maison, la connaissance de la langue publique, son parcours migratoire, la connaissance ou non des structures québécoises et de leur fonctionnement, Ex : système scolaire ou services de garde. Inclut aussi le niveau d'éducation des parents, leur revenu et le type de travail.
- **Habilités parentales** : Connaissance et mise en application des connaissances sur l'importance d'interagir avec les enfants et des activités stimulant le langage et la communication, tel que lire des livres, réciter des comptines, etc. Inclus

aussi, à titre d'exemples, ce qui est en lien avec la capacité d'établir et respecter les routines, se conformer aux normes sociales. Confiance en ses habiletés parentales.

- **Qualité environnement familial** : environnement encourageant le développement langagier et la communication, présence et disponibilité physique et psychologique des parents, structure familiale (ex : monoparentalité).

Voisinage : Qualité du voisinage, ressources privées et communautaires, niveau d'aisance du quartier.

- **Connaissance du milieu et reconnaissance de la situation actuelle** : connaissance ou non des réalités du milieu par le voisinage et les acteurs du milieu, croyances existantes et préjugés véhiculés dans le milieu ou de l'extérieur. p.ex. Il n'y a pas de besoins dans ce territoire, c'est considéré comme riche. Inclut aussi la connaissance ou non du rôle des acteurs du milieu par leurs partenaires (p. ex. Est-ce que l'organisme famille connaît le rôle des services de gardes?).
- **Disponibilité des ressources** : communautaires et présence des biens et services privés (p. ex. alimentation, soins santé privé de physio ou orthophonie, garderies non subventionnées), dont les services de base, telle que l'épicerie. Disponibilité en termes de qualité et de quantité.
- **Accessibilité des ressources du voisinage** : Accessibilités physique, économique et culturelle de ces ressources.

- **Facteurs socioculturels et économiques du voisinage** : p. ex. proportion d’allophones, ghettoïsation ou non du quartier, niveau d’aisance du quartier, niveau de scolarisation des familles du voisinage.
- **Qualité de l’environnement** : Qualité de l’environnement culturel, physique et social réelle ou perçue, incluant p. ex le niveau de sécurité retrouvé dans le voisinage, présence ou non de réseau d’entraide, sentiment d’appartenance, présence d’enclave physique ou bâtit.

Environnement des politiques et services publics : Municipal, Régional et national

- **Partenariat actuel** : Niveau de partenariat actuel entre les acteurs du milieu. Inclut aussi le partenariat des acteurs relevant du secteur public (ex : CPE, école) œuvrant dans le voisinage avec les autres acteurs du milieu.
- **Politiques et programmes actuels** : Par exemple, politiques familiales (ex : congés parentaux), compétences des professionnels œuvrant dans les services à la petite enfance (enseignantes, éducatrices en service de garde, professionnels de la santé), politique de services de garde (ex : fonctionnement, langue d’usage). Inclut les normes, les règles, l’éthique gérée par cet environnement politique (p. ex. Divulgence des renseignements personnels dans les outils de passage service de garde / école). Politique de financement des ressources (ex : garderie privée VS CPE). Critères de subventions pour certains prog. Pour les zones dites défavorisées.
- **Reconnaissance situation actuelle** : Reconnaissance de la réalité du milieu par les instances politiques.

- **Organisation/Qualité ressources** : Ressources publiques (dont les CPE, les services de garde subventionnés, CSSS, école) et municipales disponibles à la population du milieu à l'étude, en termes de qualité, quantité et d'organisation. Inclut aussi le financement.
- **Accessibilité des ressources** : Accessibilité physique, économique et culturelle des ressources publiques et municipales. Acceptabilité des soins et services. Inclut aussi le « reaching out » des familles.

Intervention : Interventions passées, actuelles ou souhaitées pour adresser la problématique. Les interventions passées ou actuelles qui n'ont pas fonctionné, sont aussi considérées dans les axes d'intervention, mêmes si elles contribuent à décrire la situation actuelle (ex : de la ville qui n'a pas réparé le module, malgré la demande d'un acteur du milieu. = 1 code pour intervention, 1 code pour problème).

Axe 1 : Aptitudes individuelles : Interventions visant à améliorer les aptitudes individuelles ou familiales en matière de développement langagier et de la communication et du développement global de l'enfant.

- **Acquisition du français** : Interventions visant l'acquisition du français (langue publique) pour l'enfant ou le parent
- **Développement langagier et communication** : Interventions visant le développement langagier, tel que défini par le IMPDE de Janus & Offord (2000), i.e. « Intérêt et habiletés en lecture et en écriture, utilisation adéquate du langage » et les habiletés en communication, i.e. « Capacité à communiquer de façon à être compris, capacité à comprendre les autres, articulation claire », des enfants.
- **Disposition à apprendre** : Interventions visant à aider les enfants à être disposé à l'apprentissage ex : services de déjeuner au service de gardes
- **Estime de soi, confiance en ses compétences** : Interventions visant d'augmenter l'estime de enfants et leur confiance en leur capacité de communiquer, d'entrer en relation avec leurs pairs, d'exprimer ses besoins, etc.

- **Habiletés parentales** : Interventions visant à augmenter les habiletés parentales au niveau du développement de leurs enfants (par exemple, établir et respecter une routine), particulièrement au niveau du développement langagier et de la communication, dont la relation parent/enfant. Inclut leur intérêt à stimuler le développement, leurs croyances en son utilité et les connaissances à ce sujet. Inclut aussi les interventions visant à augmenter leur capacité à identifier les problèmes et de connaître et utiliser les ressources appropriées.

Axe 2 : Milieux de vie : Interventions visant à créer des milieux de vie sains, sécuritaires et stimulants.

- **Accessibilités des biens et des services** : des ressources privées et communautaires. Interventions visant à améliorer l’accessibilité aux biens et services, tant ceux de base (ex : groupes d’achat) que ceux spécifiques aux enfants, à leur famille ou au développement langagier (ex : cours d’alphabétisation). Accessibilités physique, culturelle et économique.
- **Organisation/qualité des ressources** : privées et communautaires en termes de qualité, de quantité et d’organisation.
- **Conditions de travail des parents** : Interventions visant à améliorer les conditions de travail des parents (p. ex. courte formation pour ouvrir une garderie offerte dans les organismes communautaires) et de la possibilité de la conciliation travail/famille.
- **Connaissances et croyances de la communauté** : Interventions visant la connaissance et reconnaissance par les acteurs du milieu des réalités du territoire

ou du voisinage. Confiance en leur pouvoir d'action. Inclut aussi les interventions visant une meilleure connaissance des rôles des acteurs du milieu par leurs partenaires. Augmentation de la connaissance du rôle des autres acteurs de la petite enfance.

- **Contacts avec les pairs** : Interventions visant la possibilité pour les enfants d'avoir des contacts avec leurs pairs dans le voisinage. Les sujets étant visés par l'intervention.
- **Mixité du voisinage** : Intervention visant à accroître la mixité économique ou visant à diminuant la ghettoïsation du voisinage.
- **Qualité du voisinage** Inclut p. ex. interventions visant à améliorer la sécurité du voisinage et des lieux publics qui le composent ou le sentiment d'appartenance dans le voisinage, de diminuer l'impact des entraves physiques, etc.
- **Responsabilité sociale des acteurs privés** : Interventions visant à augmenter la responsabilité sociale des acteurs privés envers les biens et services qu'ils offrent ou encore, face à une prise de positions pour améliorer les milieux de vie.

Axe 3 : Environnement général et conditions de vie : Interventions visant à réduire l'impact des inégalités sociales. Interventions agissant sur les ressources communautaires et celles des instances politiques municipale, régionale ou nationale.

- **Accessibilité des ressources** : Intervention visant à améliorer l'accessibilité des ressources (ex : CPE, garderies subventionnées, école) dont leur responsabilité découle des instances politiques. Accessibilité physique, économique et

culturelle. Inclut aussi réseau d'entraide formelle, aide alimentaire, matérielle et le *reaching out* des familles par les acteurs du milieu.

- **Disponibilité et qualité des ressources offertes** : Interventions visant à améliorer la disponibilité, le financement et la qualité des ressources découlant de la responsabilité des instances politiques. Inclut la langue parlée dans les CPE, puisque cela contribue ou non à la préparation de l'enfant à sa préparation pour l'école.
- **Partenariat** : Interventions visant à améliorer le partenariat entre les acteurs du milieu (tant que publics, que privés ou communautaires) œuvrant dans le voisinage ou l'organisation des services offerts en partenariat afin d'améliorer les milieux de vie ou des services offerts à la petite enfance. Inclut intervention visant à améliorer la perception d'utilité et la capacité à apporter des changements dans les milieux de vie grâce à ce partenariat.
- **Programmes et politiques publics** : Interventions visant un changement ou le développement d'une politique ou d'un programme public qui existe dans l'état et qui transcende le quartier. Inclut aussi les normes, les règles, l'éthique gérée par cet environnement politique (p. ex. Divulgation des renseignements personnels dans les outils de passage service de garde/école.)
- **Reconnaissances réalités des milieux par les leaders politiques** : interventions visant la reconnaissance des réalités du milieu par les acteurs politiques.

Axe 4 : Organisation services de santé : Interventions visant l'organisation adéquate des services de santé et des services sociaux pour la promotion d'un développement

langagier optimal et des habiletés en communication des enfants, incluant les programmes de promotion, de prévention, du dépistage, de l'évaluation et de la prise en charge des tout-petits ayant des retards ou des troubles du langage de la 1^{ière} ligne ou ressources spécialisées de 3^{ième} ligne.

- **Compétences et pratiques professionnelles** : interventions visant à améliorer les compétences et les pratiques de professionnelles de la santé et des services sociaux en lien avec la communication et le langage.
- **Croyances des professionnels** : Interventions visant à augmenter les perceptions d'utilité et confiance en leur capacité d'engendrer un changement au niveau du développement langagier et des habiletés en communication des tout-petits.
- **Liens intra et interétablissements de santé, avec les services privés et la communauté** : dont les mécanismes de partage de l'information et des modalités de références. Ajustements aux particularités du milieu. Réponses aux problèmes vécus.
- **Liens entre les familles et les professionnelles** : Interventions visant à solidifier les liens entre les familles et les professionnels de la santé et des services sociaux, dont les liens de confiance.
- **Ressources humaines, financières et matérielles** : Interventions visant à rehausser le nombre, améliorer l'accès et l'utilisation adéquate de ces ressources. Marge de manœuvre discrétionnaire des établissements de l'organisation de leurs ressources.

- **Rôles et responsabilités des organisations** : interventions visant à augmenter le sentiment de responsabilité des organisations composant le réseau de santé et des services sociaux. Interventions visant à clarifier leurs rôles.

Axe 5 : Participation sociale : Intervention visant la participation sociale des tout-petits et de leur famille comme acteur.

- **Possibilité de participation sociale** : Possibilité d'implication des familles dans leur milieu comme acteurs et dans les transformations sociales. Ouverture des acteurs du milieu à cette participation et sentiment d'utilité de la part des familles participantes.

Appendice D : Présentation *Power point* à des fins de validation

Rencontre de validation des résultats de l'étude de cas sur le développement langagier des tout-petits de Pierrefonds

Marie-Pascale Pichette
Candidate à la maîtrise en santé communautaire
Département de médecine sociale et préventive
Université de Montréal
26 juin 2012

Retour sur les entrevues individuelles réalisées à l'été 2012

- Dans le cadre de mon mémoire en santé communautaire
- Sous-étude d'une enquête en cours sur les retombées de *l'Enquête sur la maturité scolaire* (DSP, 2008)
- Portant sur la conception qu'ont les acteurs intersectoriels de la petite enfance (Vous!) sur le développement langagier des tout-petits et sur les interventions y étant rattachées

Pourquoi nous nous rencontrons aujourd'hui?

- Pour vous présenter mes résultats
- Ai-je oublié des informations qui modifieraient le portrait dressé?
- Y a-t-il des enjeux que j'ai oublié de souligner?

Plan de la rencontre

- 1- Présentation du modèle conceptuel
- 2- Résultats relatifs à la théorie du problème
Période d'échanges. Prenez des notes!
- 3- Résultats relatifs à la théorie de l'intervention
Période d'échanges. Prenez des notes!
- 4- Discussion
À vous la parole!

Présentation du modèle conceptuel

Le diagramme illustre un modèle conceptuel avec un axe central et deux axes latéraux. L'axe central est divisé en quatre sections : 'Définition', 'Facteurs', 'Théorie', et 'Recommandations pour la pratique'. Les deux axes latéraux sont étiquetés 'Axe 1' et 'Axe 2'. L'axe 1 est lié à 'Développement langagier' et l'axe 2 à 'Intervention'. Des flèches indiquent des interactions entre ces éléments.

Résultats, première partie

- Quelle est votre compréhension des problèmes dans le développement langagier des enfants de Pierrefonds?

Résultats Enfant

- L'enfant n'est pas dissocié de sa famille et du milieu où il vit
 - Santé antérieure et actuelle
 - Personnalité de l'enfant

Famille

- Familles vivant dans la pauvreté
- Familles nouvellement immigrantes et/ou allophones
- Familles nombreuses
- Familles monoparentales atypiques
- La réalité des enfants est souvent composée d'un amalgame de ces situations
- Il y a un besoin de soutien au niveau des habiletés parentales et d'acquisition de connaissances sur le développement des tout-petits
- Manque de stimulation globale de la part du parent
- Méconnaissance des ressources d'aide

Voisinage

- La grande étendue du territoire nuit à la distribution des services publics (concentrés au centre du territoire) et des organismes communautaires (dispersés sur le territoire)
- La déficience du transport en commun est généralisée pour l'ensemble du territoire
- L'écart entre les revenus familiaux des habitants est important
- Cinq poches de pauvreté de grandeur variable sont généralement reconnues
- Les acteurs rencontrés ont une fine connaissance des réalités de leur milieu et tentent de la faire reconnaître depuis de nombreuses années
- La qualité du travail des organismes communautaires est reconnue, mais ceux-ci n'ont pas le financement nécessaire pour répondre à la demande de services.
- Les services de santé privés font principalement référence aux services d'orthophonie privés et sont financièrement et géographiquement inaccessibles pour les familles vulnérables

Voisinage: deux sous-territoires

Sous-territoire A

- La plus importante des 5 poches de pauvreté
- « Jout » d'une meilleure reconnaissance de sa vulnérabilité économique et sociale
- La mieux desservie par les organismes communautaires
- Forte concentration de gens vivant sous le seuil de faible revenu et certaine ghettoïsation de familles allophones
- Instabilité importante des ménages pour des raisons économiques
- Existence de criminalité parfois associée à des gangs de rues
- Faible qualité des infrastructures municipales (parc pour enfants, lampadaires)
- Services de base (épicerie, banques) absents

Sous-territoire B

- Généralement perçu comme étant aisé, bien qu'il possède quatre petites poches de pauvreté isolées les unes des autres
- Un seul organisme communautaire famille présent
- Inaccessibilité physique des organismes communautaires, amoindrie par le faible revenu de certaines familles pour assumer le coût du transport
- Ne reçoit pas l'appui de certains acteurs philanthropiques ou gouvernementaux

Services publics Services de garde

- Offre insuffisante sur le territoire
- Importance des services de garde à contribution réduite dans les milieux vulnérables
- Crainte de certains acteurs face au manque d'imputabilité des services de garde privés par rapport à leur finance et à la qualité des services offerts
- Importance de fréquenter un service de garde francophone afin de bien préparer les tout-petits pour l'école
- Les services de garde de qualité soutiennent l'épanouissement des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité
- Existence d'une gratuité de services pour les familles bénéficiaires de l'aide sociale.

CSSS

- Manque de professionnels dans l'équipe 0-5 ans, particulièrement ceux spécialisés
- Ceux disponibles sont restreints par divers critères d'admissibilité
- Le faible niveau de reconnaissance de la vulnérabilité existante sur le territoire nuit à cette disponibilité
- Programme (AMIS) instauré; étude en cours sur le déploiement de ces nouvelles ressources

Systeme scolaire

- Importance de l'ouverture des écoles à établir un « pont » avec les services de garde
- Manque de coherence entre les MELS et le MF
- Moratoire sur les maternelles 4 ans deplore
- Les écoles primaires sont accessibles, mais l'école secondaire (où sont donnés également les cours aux adultes) pour le sous-territoire A est située dans une autre ville à 12 Km
 - Les cours de francisation ont été donnés à l'école primaire du sous-territoire A pour cette raison; transféré au Carrefour 6-12 à l'automne 2012

Partenariat actuel

- Importance du partenariat comme mode d'organisation des services, de plus en plus exigé des bailleurs de fonds
- Généralement perçu comme une occasion d'innover et d'enrichir le milieu
- Défi: investissement important de temps, argent et ressources, arimage des différents projets
- Superficie du territoire complique ce partenariat et dilue l'investissement des ressources disponibles
- Plus enraciné dans le sous-territoire A

Vos opinions, commentaires?

- Est-ce que cette position du problème reflète ce que vous m'avez dit en entrevue?
- Y manque-t-il des aspects importants?
- Y a-t-il des enjeux importants que je n'ai pas soulevés?



Résultats, deuxième partie

- Quelle est votre vision des solutions dans le développement langagier des enfants de Pierrefonds?

Axe 1: Améliorer les aptitudes individuelles et familiales en matière de développement langagier et de communication

Interventions actuelles:	Interventions souhaitées
Habiletés parentales	
<ul style="list-style-type: none"> □ Ateliers parents/poupons □ Soirée de sensibilisation pour les parents d'enfants des garderies □ Programme de repas violoteux □ Plan d'intervention individuel (CPE) 	<ul style="list-style-type: none"> □ Ateliers de sensibilisation par l'orthophoniste du CSSS □ De façon générale, outiller les parents pour qu'ils soient aptes à détecter les déviations du développement normal de leurs enfants
Développement langagier et habiletés de communication	
<ul style="list-style-type: none"> □ Ateliers langage □ Biblio mobile □ Heures du conte □ Activités culturelles et sportives 	<ul style="list-style-type: none"> □ La bibliothèque municipale souhaite créer une section spécialement dédiée aux tout-petits
Acquisition de la langue publique	
<ul style="list-style-type: none"> □ Toutes les activités et les occasions permettant d'être exposé à la langue publique □ Cours de francisation pour les parents 	<ul style="list-style-type: none"> □ Aucune intervention nouvelle planifiée en ce sens

Axe 2: Créer des milieux de vie sains, sécuritaires et stimulants

Interventions actuelles:	Interventions souhaitées
Amélioration de la disponibilité des ressources communautaires et privées	
<ul style="list-style-type: none"> □ Démarches entreprises dès 2000 pour avoir des formations par orthophonistes 	<ul style="list-style-type: none"> □ Aucune intervention planifiée en ce sens
Amélioration de l'accessibilité des ressources communautaires et privées	
<ul style="list-style-type: none"> □ Les ressources communautaires font du démarchage pour rejoindre les familles les plus vulnérables □ L'acteur CSSS a recours à une fondation privée pour aider les familles plus démunies à défrayer des services de santé privés □ Repas/Collations servis gratuitement par certains acteurs 	<ul style="list-style-type: none"> □ Aucune intervention planifiée en ce sens
Amélioration de la qualité du voisinage	
<ul style="list-style-type: none"> □ Vigie citoyenne pour rapporter actes de criminalité 	<ul style="list-style-type: none"> □ Les entreprises privées pourraient être mises à contribution pour hausser et maintenir la qualité des infrastructures □ Aucune intervention planifiée en ce sens

Axe 3: Améliorer l'environnement général des enfants et leurs conditions de vie par les politiques publiques

Interventions actuelles	Interventions souhaitées
Amélioration de la disponibilité des ressources publiques	
<ul style="list-style-type: none"> En attente des rétro-lés contre l'abus de la reconnaissance récente de la vulnérabilité existante de leur territoire 	<ul style="list-style-type: none"> Plus de place en service de garde contribution réduite Affectation de ces places tenant compte des contextes de vulnérabilité Levé du moratoire des maternelles à ans Plus de ressources au CSBB pour le déstasage, réparation et le traitement adéquat des démarches Modernisation des services de garde à effectuer le déstasage orthophonique
Amélioration de la qualité des ressources publiques	
<ul style="list-style-type: none"> Les acteurs du sous-territoire A ont organisé un espace de partage pour soutenir la transition scolaire 	<ul style="list-style-type: none"> Mieux soutenir/formation pour les éducateurs et les enseignants devant en contexte de vulnérabilité Participation accrue de la part du Ministère de l'Immigration dans le dossier de la maturité scolaire Régulation du SFA sur le temps d'usage dans les services de garde Contrôle plus soigné du SFA sur la qualité des services et les finances des services de garde privés

Axe 3: Améliorer l'environnement général des enfants et leurs conditions de vie par les politiques publiques (suite)

Interventions actuelles	Interventions souhaitées
Amélioration de l'accessibilité des ressources publiques	
<ul style="list-style-type: none"> Subventions gouvernementales et CSBB afin de soutenir l'obligation des enfants à besoins particuliers dans les services de garde Orientation de contribution au service de garde pour les enfants des familles vivant de faible revenu Équipe de professionnelles du CSBB qui se déplace mensuellement dans une des écoles de parents d'élèves vulnérables Mettre des lieux de l'école primaire du sous-territoire A pour faciliter l'accès au cours de formation des parents et meilleure offre de services du programme préscolaire de l'organisme communautaire 	<ul style="list-style-type: none"> La bibliothèque municipale et la volonté d'offrir « une mur » dans les programmes axés afin de se rapprocher des enfants

Axe 3: Améliorer l'environnement général des enfants et leurs conditions de vie par les politiques publiques (fin)

Interventions actuelles	Interventions souhaitées
Le partenariat comme mode d'organisation	
<ul style="list-style-type: none"> Idées d'interventions en cours pour consolider le partenariat? 	<ul style="list-style-type: none"> Le partenariat entre les acteurs intersectoriels gagnants être davantage structuré Les acteurs impliqués souhaitent la venue de nouveaux partenaires, dont les acteurs privés et le Ministère de l'Immigration Ils souhaitent un meilleur arimage entre les différents ministères impliqués par le dossier de la maturité scolaire Souhaitent un partenariat financier entre les services de garde privés du sous-territoire A pour assurer la pérennité des Ateliers langage

Axe 5: Favoriser le lien entre la communauté et les familles

Interventions actuelles	Interventions souhaitées
Participation citoyenne	
<ul style="list-style-type: none"> Consultation de la population pour la réalisation du portrait de la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> Souhait que les familles vulnérables soient davantage « partie prenante » de leur voisinage Comment?

Votre opinion, vos commentaires

- Est-ce que cette position des solutions reflète ce que vous m'avez dit en entrevue?
- Y manque-t-il des aspects importants?
- Y a-t-il des enjeux importants que je n'ai pas soulevés?



À vous la parole!



- « C'est un bon livre! »

Appendice E : Formulaire de consentement

Formulaire d'information et de consentement

Titre du projet : Développement langagier des enfants montréalais: étude de cas de l'articulation problème – solution par les acteurs du milieu

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Noms des chercheurs et fonction

Étudiante-chercheuse : Marie-Pascale Pichette

Candidate à la maîtrise avec mémoire en santé communautaire au département de Médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Directrice du mémoire : Angèle Bilodeau, Ph.D.

Directrice de mémoire et chercheure principale de l'étude *Mobilisation des acteurs et transformation des services à la petite enfance: Évaluation des retombées de l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais*, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Professeure adjointe de clinique, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

Co-directrice : Lise Gauvin, Ph.D

Professeure titulaire au département de Médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Isabelle Laurin, Ph. D., co-chercheure principale de l'étude *Mobilisation des acteurs et transformation des services à la petite enfance: Évaluation des retombées de l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais*, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Professeure associée, Département de service social, Université de Sherbrooke

2. Partenaires organisationnels

Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal CSSS [xxx].

3. Financement du projet

Ce projet ne bénéficie pas de financement.

INFORMATIONS PERTINENTES

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche. Si cela vous intéresse, nous vous demandons de lire le présent formulaire d'information et de consentement. Vous pouvez prendre le temps de lire le présent formulaire d'information et de consentement. Ce document vous explique le but du projet, les risques, les avantages et les personnes ressources à contacter au besoin. Vous trouverez également un rappel des informations qui vous sont déjà communiquées verbalement.

Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur ou aux autres membres de l'équipe de recherche.

Rubrique

4. Description du projet de recherche

4.1 Objectifs poursuivis

Les objectifs poursuivis dans cette étude sont 1) Décrire le portrait qu'ont les acteurs du milieu du développement langagier des jeunes de leur territoire : Comment posent-ils le problème? Quelles solutions leur paraissent indiquées? Comment relient-ils leur représentation du problème et leur représentation des solutions 2) Analyser leur représentation de l'articulation problème – solution du développement langagier au regard de la littérature scientifique de santé publique (canadienne et occidentale).

4.2 Justification du projet de recherche

Les constats préliminaires de l'étude *Mobilisation des acteurs et transformation des services à la petite enfance: Évaluation des retombées de l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais* (Bilodeau, Laurin & al., 2009) présentement en cours, joints à ceux des résultats de *l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. En route vers l'école!* (DSPM, 2008a) soulèvent des questions qui méritent d'être éclairées afin de soutenir le processus décisionnel collectif. Une de celles-là concerne le développement langagier des tout-petits. Cette préoccupation a par ailleurs ressorti à maintes reprises dans les lieux d'échange créés pour mobiliser les acteurs suite à *l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. En route vers l'école!* (DSPM, 2008a).

Déjà, on sait que les deux catégories référant au langage dans *l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. En route vers l'école!* (DSPM, 2008a), soit le *développement cognitif et langagier* (mesurant la littéracie, la numéracie et la mémoire) et celle *des habiletés de communication et connaissances générales* (mesurant les aptitudes de l'enfant à échanger avec le monde qui l'entoure et ses connaissances générales), sont parmi celles où l'écart statistique avec l'échantillon normatif canadien est significativement plus grand. Cette étude, qui constitue un projet de mémoire et qui est une sous-étude de l'enquête *Mobilisation des acteurs et transformation des services à la petite enfance: Évaluation des retombées de l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais* (Bilodeau, Laurin & al., 2009, financement IRSC), documentera

qualitativement comment les acteurs du milieu voient le problème du développement langagier des jeunes d'âge préscolaire de leur territoire et les solutions à privilégier sous un angle de santé publique.

5. Déroulement de l'étude

5.1 Nature de la participation

Dans le cadre du projet de recherche, diverses sources de données seront colligées et analysées. Les participants sollicités seront : 1) un informateur-clé par secteur mobilisé (santé, scolaire, service de garde, communautaire, municipal, philanthropie) dans le territoire à l'étude; et 2) deux orthophonistes communautaires à titre d'expert. La participation demandée est la suivante :

A) Pour les informateurs-clé, participer à une entrevue individuelle d'une durée d'environ 60 minutes, en plus d'une entrevue de groupe d'une durée d'environ 60 minutes. Celles-ci se dérouleront sur les heures de travail du participant dans le lieu qui lui conviendra.

B) Pour les orthophonistes communautaires, participer à une entrevue individuelle d'une durée d'environ 60 minutes. Celle-ci se déroulera sur les heures de travail du participant dans le lieu qui lui conviendra.

6. Avantages et bénéfices

Les participants ne retireront aucun bénéfice personnel de leur participation à cette étude. Les retombées collectives anticipées sont de fournir aux décideurs et intervenants des différents secteurs impliqués (santé, scolaire, service de garde, communautaire, municipal, philanthropie) une description et une analyse de leur représentation de l'articulation problème – solution du développement langagier au regard de la littérature scientifique de santé publique des jeunes d'âge préscolaire de leur territoire. Sur simple demande, nous vous transmettrons les résultats généraux de cette recherche, une fois l'étude terminée.

7. Inconvénients et risques

Ce projet de recherche ne comporte vraisemblablement pas d'inconvénients ni de risques pour l'intégrité des sujets de recherche. Le principal désagrément que l'on puisse envisager est lié au temps demandé aux sujets pour leur participation qui se fera dans le cadre de leur travail.

8. Confidentialité des données recueillies

8.1 Moyens pris pour assurer la confidentialité

Les données de la recherche seront conservées pendant dix ans. Pendant la durée du projet, les données papier et les enregistrements audio seront entreposés dans un

classé sous clé à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. À moins d'une autorisation de votre part, seuls les chercheurs au projet et les agents de recherche de l'enquête principale *Mobilisation des acteurs et transformation des services à la petite enfance: Évaluation des retombées de l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais* (Bilodeau, Laurin & al., 2009, financement IRSC) auront accès à ces données. Les données informatisées seront placées dans un dossier créé à cet effet sur le serveur du Service de publication et de dépôt documentaire de l'Interface sécurisée (IS) de Montréal. Les données seront ainsi conservées à un seul endroit mais accessibles à distance aux différents chercheurs et agents de recherche via un navigateur et un URL. L'accès à ce dossier sera authentifié pour les membres de l'équipe, qui seront ainsi les seuls à pouvoir y accéder. La confidentialité des informations recueillies au cours de cette recherche sera garantie dans les limites prévues par la loi.

À des fins de contrôle du projet de recherche, votre dossier pourra être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine (CERFM) de l'Université de Montréal ainsi que par des représentants du comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

8.2 Confidentialité des données dans les publications

Les résultats de cette recherche pourront faire l'objet de communications et d'activités de partage et utilisation des connaissances (PUC), au même titre que les résultats de l'enquête principale *Mobilisation des acteurs et transformation des services à la petite enfance: Évaluation des retombées de l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais* (Bilodeau, Laurin & al., 2009, financement IRSC). Dans ces publications et communications, les noms des établissements pourront être mentionnés mais pas ceux des individus, ni du territoire où l'étude de cas a été menée. Malgré cette précaution d'anonymat, il demeure possible pour un interlocuteur averti d'associer certains résultats à des participants.

8.3 Utilisation secondaire des données :

Avec votre permission, il se peut que les renseignements que vous fournirez soient utilisés, avant la date prévue de destruction, dans le cadre de projets de recherche qui porteront sur les différentes facettes du thème pour lequel vous êtes approché aujourd'hui. Ces projets éventuels seront sous la responsabilité des chercheurs principales et seront évalués et autorisés au préalable par le Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le Comité d'éthique de la recherche de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. L'équipe de recherche s'engage à maintenir et à protéger la confidentialité de vos données aux mêmes conditions que pour le présent projet.

9. Cas où il y a possibilité de suspension de la recherche

La conduite de la recherche pourrait être suspendue dans les cas où ses conditions de réalisation deviendraient inopérantes, par absence ou retrait d'un nombre important de participants, par exemple.

10. Participation et retrait

La participation à cette recherche est entièrement volontaire. Vous êtes par conséquent tout à fait libre d'accepter ou de refuser d'y contribuer en totalité ou en partie (ex.: ne pas répondre à certaines questions). Dans le cas où vous acceptez, vous êtes également libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation et ce, sur simple avis verbal sans explication. Votre départ n'entraînera aucune forme de pression de la part des chercheurs, ni aucun préjudice, ni aucune perte des avantages auxquels vous avez normalement droit. Néanmoins, vos données fournies avant que vous mettiez fin à votre participation seront retenues dans l'étude.

11. Compensation

Aucune compensation, de quelque nature que ce soit, ne sera versée pour la participation à l'étude.

12. Informations supplémentaires

12.1 Diffusion des résultats

Les résultats de la recherche seront diffusés lors d'événements locaux et régionaux en employant les procédés déjà mis en place par les chercheurs de l'étude principale en cours *Mobilisation des acteurs et transformation des services à la petite enfance: Évaluation des retombées de l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais* (Bilodeau, Laurin & al., 2009, financement IRSC).

12.2 Endroit de conservation du formulaire de consentement original

Les formulaires de consentement originaux seront conservés sous clé dans les bureaux de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal avec les données papier relatives à la recherche.

Questions sur la recherche

Si vous avez des questions au sujet de cette recherche, vous pouvez communiquer (avant, pendant et après) avec la personne suivante:

Personnes ressources attachées au projet:

Marie-Pascale Pichette
Étudiante-chercheure
Département Médecine sociale et préventive
Faculté de médecine
Université de Montréal

Angèle Bilodeau, Directrice du mémoire et chercheure principale de l'étude principale
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Lise Gauvin, Co-directrice du mémoire
Département de médecine sociale et préventive
Faculté de médecine
Université de Montréal

Pour déposer une plainte, vous pouvez vous adresser à:

L'ombudsman de l'Université de Montréal
Tél.: (L'ombudsman accepte les appels à frais virés, parle français et anglais et reçoit les appels entre 9h et 17h du lundi au vendredi.)
Courriel:

Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal par téléphone au , ou par courriel à

CONSENTEMENT

ADHÉSION AU PROJET ET SIGNATURES :

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant ce projet de recherche et on y a répondu à ma satisfaction. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour réfléchir et prendre ma décision. Je sais que ma participation à ce projet est tout à fait volontaire, que je suis libre d'y participer. Je comprends que je peux mettre fin à ma participation en tout temps et sans justification sur simple avis verbal, et que je ne subirai aucune pression ni aucun préjudice si je décidais de le faire.

J'ai été informé de l'enregistrement audio des entrevues individuelles et de groupe auxquelles je participerai et j'y consens.

Je consens à ce que les données qui me concernent soient utilisées dans le cadre d'autres projets de recherche portant sur le thème de la maturité scolaire. Je comprends que ces projets seront sous la responsabilité des chercheuses principales et seront au préalable évalués et autorisés par les comités d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. L'équipe de recherche s'engage à maintenir et à protéger la confidentialité de mes données aux mêmes conditions que pour le présent projet.

Oui

Non

Je soussigné(e) accepte de participer à cette étude.

Nom du participant

Signature du participant

Date

Je certifie a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire de consentement; b) lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au présent projet et que je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

Nom du Chercheur

Signature du chercheur

Date

Informations de type administratif :

- L'original du formulaire sera conservé sous clé dans les bureaux de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal avec les données papier relatives à la recherche et une copie signée sera remise au participant

- Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CERFM le (date) : 18 mai 2011

- N° de certificat : 11-042-CERFM-D

- Date de la version du présent formulaire : 1^{er} juin 2011

