

Université de Montréal

Le point de vue des éducatrices sur l'adaptation en service de garde éducatifs à l'enfance
des tout-petits ayant des besoins particuliers

Par

Clara Soulez

Département de psychologie, Faculté des arts et sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maîtrise
ès sciences (M. Sc.) en psychologie

Août 2021

© Clara Soulez, 2021

Université de Montréal

Département de psychologie, Faculté des arts et des sciences

Ce mémoire intitulé

**Le point de vue des éducatrices sur l'adaptation en service de garde éducatifs à
l'enfance des tout-petits ayant des besoins particuliers**

Présenté par

Clara Soulez

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Julie Laurin

Présidente-rapporteure

Marie-Julie Béliveau

Directrice de recherche

Mireille Cyr

Membre du jury

Résumé

Pour les enfants ayant des troubles neurodéveloppementaux, l'intégration en service de garde est essentielle. Elle permet de compenser certaines difficultés et de promouvoir le développement. Pourtant au Québec, très peu de places disponibles sont occupées par ces enfants. Leur faible représentation dans ces milieux pourrait être due aux croyances des éducatrices les concernant, pouvant influencer également leur adaptation. L'objectif de cette étude est d'explorer les perceptions des éducatrices quant à l'adaptation de 190 enfants issus d'une population clinique. Des informations sur le diagnostic de l'enfant, sont recueillies. Deux questionnaires remplis par les éducatrices sont utilisés. Le premier, un questionnaire de garderie, documente le type de milieu fréquenté par l'enfant et inclut la question « L'enfant profite-t-il de la garderie ? ». Elle a fait l'objet d'une analyse thématique et a servi à codifier du type de perception de l'éducatrice (positive, nuancée, négative), utilisé dans les analyses statistiques. Le second, est le Profil Socio-Affectif (PSA, LaFrenière, Dumas, Capuano et Dubeau, 1992), dont on utilisera l'échelle de la compétence sociale. L'analyse thématique a montré une variété de thèmes, le plus fréquent étant la *socialisation*. Les analyses statistiques ont permis d'étudier la relation entre le type de perception et le diagnostic de l'enfant, sa compétence sociale et le type de milieu de garde. La codification du type de perception a montré une majorité de perceptions positives, suivi des nuancées, puis des négatives. Les résultats révèlent une association significative entre le type de perception et la compétence sociale de l'enfant, de même qu'avec son diagnostic, mais pas avec le type de milieu de garde fréquenté. Ainsi, les éducatrices perçoivent très majoritairement les enfants vus en clinique de pédopsychiatrie comme profitant de leur expérience de garderie, particulièrement pour l'amélioration de leur intégration sociale.

Mots clés : Perceptions des éducatrices, Intégration, adaptation, Troubles neurodéveloppementaux, Préscolaire, services de garde, compétence sociale.

Abstract

For children with mental health and neurodevelopmental disorders, integration into childcare services is essential. It promotes their development and can compensate some of their difficulties. Yet in Quebec, very few places available are occupied by these children. Their low representation in these environments could be due to the educators' beliefs, which may also influence their adaptation. The goal of the present study is to explore the perspective of educators regarding the adjustment of 190 children from a clinical population. Information on the child's diagnosis is collected. Two questionnaires filled by the teachers are used. The first one is a daycare questionnaire documenting the type of daycare and including the question "Does the child take advantage of the daycare?". This question was used for a thematic analysis. It also served to codify the educator's perception (positive, nuanced, negative). The second questionnaire is the Socio-Affective Profile (LaFrenière, Dumas, Capuano and Dubeau, 1992) from which is extracted the social competence scale. The thematic analysis revealed a variety of themes, the most common being the children's socialization. Statistical analyzes were used to study the link between the educator's perception and the child's diagnosis, their social competence, and the type of daycare. After codification most perceptions were positive followed by the nuanced perception and then the negatives ones. Results also revealed a significant association between educator's perception and the child's diagnosis as well as their social competence, but not with the type of daycare. Thus, integration, especially social of children seen in child psychiatric clinic is mostly perceived positively by their educators.

Keywords: Educators perceptions, integration, adaptation, neurodevelopmental disorders, preschoolers, child care services, social competence.

Table des matières

Résumé	3
Abstract.....	4
Liste de tableaux	6
Liste des sigles et abréviations	7
Remerciements	8
Introduction	10
Les bénéfices de l'intégration et de l'inclusion.....	11
Troubles neurodéveloppementaux et compétence sociale	13
Qualité des milieux de garde au Québec.....	14
Perceptions des éducatrices	15
La réalité québécoise	17
La présente étude	18
Méthodologie.....	19
Participants	19
Procédure.....	20
Mesures.....	21
Questionnaire de garderie	21
Profil Socio-Affectif	21
Analyses	22
Résultats.....	24
Analyse thématique et fréquence des thèmes principaux.....	24
Catégorisation du Type de perception	30
Statistiques descriptives	30
Facteurs d'influence du type de perception de l'éducatrice.....	32
Discussion.....	33
Limites	39
Qualité du devis qualitatif.....	41
Contribution.....	41
Pistes de recherches ultérieures	42
Conclusion.....	42
Références	44

Liste de tableaux

Tableau 1. Arborisation des codes d'analyse inductive.

Tableau 2. Statistiques descriptives du sexe, de la catégorie diagnostique et du type de milieu de garde en fonction du type de perception de l'éducatrice.

Tableau 3. Statistiques descriptives de l'âge et de la compétence sociale en fonction du type de perception de l'éducatrice

Liste des sigles et abréviations

AIEH : Allocation pour l'Intégration des Enfants Handicapés en service de garde

CPE : Centre de la Petite Enfance

PSA : Profil Socio-Affectif

SGEE : Service de Garde Éducatif à l'Enfance

TED : Trouble envahissant du développement

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Je voudrais tout d'abord remercier, ma directrice de recherche Marie-Julie Béliveau, sans qui ce projet n'aurait pas été possible. Merci d'avoir cru en moi et d'avoir été bienveillante tout au long de ma maîtrise. Votre expertise et vos judicieux conseils, ont contribué à alimenter ma réflexion et m'ont permis d'acquérir de nombreuses connaissances.

Je remercie également mes collègues du Laboratoire sur le développement et l'adaptation. Merci particulièrement à Laurence pour sa participation active dans ce projet. Merci à Fannie, pour sa disponibilité et le soutien qu'elle m'a apporté lors des analyses. Merci à Chantale, avec qui j'ai pu échanger sur mon projet et qui m'a partagé son savoir.

Je souhaite remercier ensuite ma maman, pour le soutien inconditionnel qu'elle m'apporte depuis toujours. Merci de m'avoir porté jusqu'ici et de m'avoir appris à ne jamais baisser les bras. Je tiens aussi à remercier mon chéri pour sa présence. Merci à vous deux pour votre soutien sans faille, dans mes moments de plus grand stress et surtout pour votre amour. Vous êtes mes piliers.

J'aimerais finalement exprimer ma gratitude à toutes les personnes, trop nombreuses pour les citer, qui m'ont soutenu de près ou de loin, intellectuellement et psychologiquement. Les deux dernières années ont été probablement les plus difficiles que j'ai eu à vivre. Votre présence m'a aidé à avancer et à aller au bout de ce projet.

*À mon Père, mon Ange gardien,
Pas un seul jour ne passe sans que tu sois dans mes pensées.
Tu m'as donné la force d'aller au bout de ce projet.
Je te dédie le travail accompli.
J'espère que tu es fier de moi.*

Le point de vue des éducatrices sur l'intégration en service de garde éducatif à l'enfance des tout-petits ayant des besoins particuliers

Introduction

Au Québec, l'intégration en service de garde éducatif à l'enfance (SGEE) des tout-petits ayant des besoins particuliers est au cœur de la politique familiale depuis 1977, l'année où fut créée l'Allocation pour l'Intégration des Enfants Handicapés (AIEH) en service de garde (Ministère de la Famille et des Aînés, 2008). Elle est également appuyée, depuis 1983, par la politique d'intégration défendant l'accès et la participation à part entière des enfants handicapés dans les SGEE, ainsi que le soutien de ces milieux, par le ministère, dans leur responsabilité d'intégrer ces enfants. Cette politique d'intégration donne pour mission aux milieux de garde de permettre aux enfants vulnérables d'évoluer en étant mieux intégrés à leur communauté et de recevoir les services dont ils ont besoin, tout en maintenant un service de qualité pour tous (Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde, 2001).

Il faudra toutefois attendre en moyenne près de 20 ans et notamment la mise en place des centres de la petite enfance (CPE), autour de l'année 1997, pour que cette mesure d'accompagnement, qu'est l'AIEH, soit connue des différents milieux (Ministère de la Famille et des Aînés, 2008). Aujourd'hui, l'AIEH est ajoutée à l'allocation de base que reçoivent les SGEE afin d'augmenter l'accessibilité de ceux-ci aux enfants handicapés. Cette mesure permet entre autres la création d'un plan d'intervention et l'aménagement spécialisés du SGEE pour l'intégration de l'enfant, mais concerne uniquement les trois principaux types de milieu de garde que sont les CPE, les garderies privées subventionnées et les services de garde en milieu familial subventionné.

L'obtention de l'AIEH ne nécessite pas de diagnostic officiel, mais une attestation des difficultés de l'enfant, par un professionnel reconnu par le ministère de la famille (Ministère de la Famille, 2020). En 2018-2019, elle concernait 3,78 % des enfants inscrits en service de garde (tout handicap confondu), soit 10 867 enfants, dont 61,6 % en CPE, 21,2 % en garderie privée subventionnée et 17,2 % en milieu familial subventionné (Ministère de la Famille, 2021). Un chiffre en augmentation mais qui demande à être amélioré compte tenu du nombre

de tout-petits québécois ayant des besoins particuliers. Ces derniers que l'on considère ici comme l'ensemble des enfants présentant des difficultés développementales et/ou d'adaptation mais n'ayant pas obligatoirement reçu de diagnostic.

En effet, d'après l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2010) de l'Institut de la statistique du Québec, 26 % des enfants présenteraient une vulnérabilité dans au moins un domaine du développement au moment d'entrer à l'école (Couture, 2019). Selon le rapport de statistiques officiel 2019-2020 du Ministère de la Famille (2021) cela équivaldrait environ à 115 000 enfants. Cette vulnérabilité identifiée allant du léger retard dans un domaine, au diagnostic d'un trouble. En 2015-2016, 4,8 % des enfants âgés entre 1 et 5 ans présentaient des difficultés suffisamment importantes pour poser un diagnostic de trouble mental, dont une majorité de troubles neurodéveloppementaux (Observatoire des tout-petits, 2017). Il s'agissait notamment de retards de développement, de troubles de la communication, de troubles du spectre de l'autisme (TSA) et de troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Les bénéfices de l'intégration et de l'inclusion

La période préscolaire étant une étape critique du développement. Pour les enfants ayant des besoins particuliers, l'intégration en SGEE peut faire toute la différence. Leur prise en charge précoce permettrait d'observer une diminution de la sévérité des symptômes et une amélioration de leur fonctionnement au quotidien, malgré le maintien de 50 % des diagnostics durant l'enfance (Observatoire des tout-petits, 2017). Les SGEE, premiers lieux de transition entre le cocon familial et la vie en société, seraient alors des lieux à privilégier possédant de nombreux avantages pour le développement du jeune enfant. Ils favoriseraient les apprentissages dans l'ensemble des sphères du développement et permettraient ainsi de compenser les difficultés des enfants ayant des besoins particuliers.

Effectivement, les bénéfices de l'intégration ont été démontrés (Oh-Young et Filler, 2015). Elle se caractérise par le placement de l'enfant ayant des besoins particuliers au sein d'un milieu d'éducation générale. L'intégration est la prémisse de l'inclusion, dont les effets positifs sont également documentés (Odom, Buysse, et Soukakou, 2011; Rafferty, Piscitelli, et Boettcher, 2003). Plus que la simple présence physique de l'enfant dans le milieu,

l'inclusion nécessite sa participation active ainsi que la mise en place, par le milieu qui l'accueille, de stratégies spécifiques pour promouvoir cette participation de l'enfant et son développement global (Odom et al., 2011; Point et Desmarais, 2011). Ainsi, il semble que les enfants en difficulté d'âge préscolaire évoluant dans des classes inclusives présentent de meilleures habiletés développementales que leurs pairs inscrits en classes non inclusives (Rafferty et al., 2003). L'inclusion serait également associée à un meilleur développement social de l'enfant (Odom et al., 2011; Point et Desmarais, 2011) et plus particulièrement de la compétence sociale (Rafferty et al., 2003). De plus, une récente méta-analyse de 24 études portant sur l'intégration d'enfants et de jeunes adultes âgés de 3 à 21 ans, a permis de confirmer les effets positifs de l'intégration sur les performances académiques et les interactions sociales des participants (Oh-Young et Filler, 2015).

À ce jour, les données comparant les bénéfices de l'inclusion en fonction de la sévérité des difficultés sont peu nombreuses (Oh-Young et Filler, 2015) et on observe des divergences dans les résultats obtenus. Par exemple, dans Rafferty et al. (2003), les auteurs ont identifié chez les enfants rencontrant des difficultés plus élevées, une amélioration significative du langage réceptif et expressif, absente chez ceux ayant moins de difficultés. Une autre étude a montré au contraire, que des difficultés plus légères sont associées à plus de progrès de l'enfant (Holahan et Costenbader, 2000). Le manque de consensus entre ces deux résultats traduit le besoin de poursuivre les études sur l'intégration et l'inclusion des enfants ayant des besoins particuliers.

De nombreux autres bénéfices de l'inclusion des tout-petits en difficultés sont identifiés, tel que son influence sur les pairs se développant normalement. Elle permettrait de normaliser le handicap, notamment grâce à l'absence de préjugés et de stéréotypes, à l'âge préscolaire. Ceci favoriserait chez les enfants au développement typique, la compréhension du handicap et le développement d'une attitude positive réduisant ainsi le risque de rejet et d'intimidation (Buisse et Bailey, 1993; Noggle et Stites, 2018; Odom et al., 2011). Elle contribuerait également au développement de leurs habiletés sociales (Noggle et Stites, 2018). L'impact de l'inclusion observé à la fois sur les enfants en difficulté et leurs pairs se développant normalement, fait du développement social un enjeu majeur de l'inclusion des tout-petits ayant des besoins particuliers.

Troubles neurodéveloppementaux et compétence sociale

Le développement social fait partie intégrante du fonctionnement adaptatif, tel que défini dans le DSM-5. En effet, le fonctionnement adaptatif réfère à la capacité de l'individu de répondre aux attentes des différents domaines de la vie quotidienne, au niveau conceptuel, pratique et social. Aussi, les difficultés y étant associées sont retrouvées dans différents troubles neurodéveloppementaux, tels que la déficience intellectuelle, le TSA et les troubles du langage (American Psychiatric Association, 2015). Le développement des habiletés sociales est particulièrement affecté chez ces enfants, comparativement à leurs pairs se développant normalement (Conti-Ramsden, Mok, Pickles, et Durkin, 2013; Gresham et MacMillan, 1997; Guralnick et Weinhouse, 1984).

Les difficultés liées aux troubles sont les principales barrières de leur développement et de celui de la compétence sociale. Il peut s'agir par exemple, de problèmes de comportements, perturbant l'écologie de la classe dans laquelle l'enfant évolue et entraînant la dégradation des relations et le rejet par les pairs (Gresham et MacMillan, 1997). Dans d'autres cas, comme les troubles du langage, ce sont les difficultés de communication qui réduisent considérablement la participation sociale (Conti-Ramsden et Durkin, 2016), nécessaire à l'acquisition d'une bonne compétence sociale.

La compétence sociale est un concept multidimensionnel, pour lequel diverses définitions ont été proposées au fil des décennies (Gresham et Reschly, 1988; RoseKrasnor, 1997). Elle repose notamment sur les comportements adaptatifs, les habiletés sociales, l'acceptation par les pairs et le développement de relations amicales (Gresham et Reschly, 1988). Elle est identifiée comme l'efficacité dans l'interaction sociale, un processus transactionnel reposant sur un contexte et visant un objectif précis. Elle implique à la fois la perspective de soi et la compréhension de celle des autres, dans une situation donnée (Rose-Krasnor, 1997). Lorsqu'elle est acquise à l'âge préscolaire, la compétence sociale est associée à de meilleures relations sociales et d'amitié, une meilleure performance académique, moins de problèmes de santé mentale à l'âge adulte, de meilleurs taux d'emploi et niveau d'autonomie, ainsi qu'à une espérance de vie allongée (Joseph, Rausch, et Strain, 2018). Les relations avec les pairs s'avèreraient d'ailleurs particulièrement déterminantes sur le long terme (Conti-Ramsden et al., 2013).

Ainsi, l'intervention précoce pour l'augmentation de la compétence sociale constitue un facteur de protection important pour les enfants ayant des besoins particuliers. Toutefois, il reste trop souvent négligé dans les protocoles mis en place pour ces enfants allongés (Joseph et al., 2018) et ce malgré la nécessité de l'intervention des éducatrices et autres professionnels pour faciliter les interactions avec les pairs (Hanline et Correa-Torres, 2012). La qualité des interventions des éducatrices et surtout de leurs interactions avec l'enfant étant des éléments importants de la qualité des services de garde (Bigras et al., 2010), influençant le développement de l'enfant (Japel, Tremblay et Côté, 2005).

Qualité des milieux de garde au Québec

Au Québec, l'ensemble des milieux de garde reconnus sont assujettis à la Loi sur les SGEE et doivent ainsi appliquer le même programme éducatif. Ce cadre légal vise à garantir un certain niveau de qualité éducative et l'égalité des chances des enfants. La mission des SGEE est de mettre en place le programme afin d'assurer un sentiment de sécurité à l'enfant et de soutenir son développement global (Ministère de la Famille, 2019). L'égalité des chances est, elle, permise par l'octroi de subventions gouvernementales directes ou indirectes aux milieux. La première concerne les SGEE que sont les CPE, des organismes à but non lucratif, les garderies privées subventionnées et les milieux familiaux subventionnés. Les autres milieux familiaux sont soutenus indirectement par un crédit d'impôt perçu par les familles. C'est également le cas des garderies privées non subventionnées et des autres types de jardin d'enfants et halte-garderie. Ces deux derniers généralement associés à des organismes communautaires, appliquent un programme éducatif différent (Institut de la statistique du Québec, 2019).

En 2020, les places en SGEE étaient réparties comme suit: 33,4 % en CPE, 25,9 % en milieu familial, 16,4 % en garderie privée subventionnée et 24,3 % en garderie privée non subventionnée (Ministère de la Famille, 2021). Toutefois, l'étude de la qualité des services suggère un déséquilibre entre ces différents milieux indépendamment du cadre légal établi (Japel et al., 2005). En effet, des études ont montré que 45 % des CPE offrent des services bons ou excellents, pour seulement 10 % des milieux non subventionnés et qu'à l'inverse 4 % des CPE et 36 % des milieux non subventionnés exposeraient les enfants à des services de

qualité insatisfaisante (Gingras, Lavoie et Audet, 2015; Lavoie, Gingras et Audet, 2015). En outre, les CPE seraient les milieux offrant les meilleurs services, suivis des milieux familiaux subventionnés, puis des garderies (Drouin, Bigras, Fournier, Desrosiers et Bernard, 2004; Gingras et al., 2015). Cette inégalité dans la qualité des services serait expliquée grandement par des divergences dans l'application du programme éducatif (Gingras et al., 2015; Lavoie et al., 2015). Ceci plaçant les éducatrices au cœur de la qualité des services de garde, tel que présenté par Japel et Manningham (2007).

Effectivement, dans leur étude, Japel et Manningham (2007) rappellent l'influence des éducatrices sur les deux pôles d'évaluation de la qualité des services de garde que sont la qualité structurelle et la qualité de processus. La première comprenant entre autres la formation des éducatrices et la seconde la qualité des interactions de celles-ci avec les enfants. Ces deux éléments pouvant influencer l'application du programme éducatif (Manningham, 2008). Cependant, si l'augmentation des compétences des éducatrices permet d'améliorer la qualité de l'application du programme et ainsi du milieu, d'autres facteurs doivent être pris en considération (Japel et Manningham, 2007). C'est par exemple le cas de la sensibilité de l'éducatrice. Elle a été identifiée comme ayant un effet médiateur partiel sur la relation entre la formation de base de l'éducatrice et la qualité de l'environnement éducatif (Manningham, 2008).

Néanmoins, ces études ne se sont pas intéressées spécifiquement aux éducatrices œuvrant auprès d'enfant ayant des besoins particuliers. Elles ne nous permettent donc pas de connaître l'impact potentiel de l'augmentation des compétences et de la sensibilité des éducatrices sur les enfants en difficultés, ou même de leur perception face à l'intégration. Ceci justifiant la pertinence de l'étude du point de vue des éducatrices en SGEE d'enfants issus d'une population clinique.

Perceptions des éducatrices

Les éducatrices jouent un rôle central dans la prise en charge des enfants ayant des besoins particuliers en SGEE. En effet, la place qu'elles occupent auprès d'eux leur offre la possibilité d'être à la fois des observatrices et des actrices de leur intégration et de leur développement. Aussi, tel que mentionné précédemment, leurs interactions avec les enfants

ont une part essentielle dans l'évaluation de la qualité des milieux (Bigras et al., 2010). Elles ont d'ailleurs été identifiées comme étant le facteur ayant le plus d'influence sur le développement des enfants (Ministère de la famille, 2019). Un impact potentiellement influencé par leurs perceptions (Barton et Smith, 2015). Pourtant, à ce jour, seules de rares études se sont intéressées spécifiquement aux perceptions des éducatrices vis-à-vis de l'intégration et l'inclusion des enfants ayant des besoins particuliers à la période préscolaire (Barton et Smith, 2015; Forry et al., 2013; Rafferty et Griffin, 2005). Les autres données disponibles portant principalement sur des enfants d'âge scolaire (Danniels et Pyle, 2021; Hernandez, Hueck, et Charley, 2016) et/ou les perceptions de leurs parents (Blazer, 2017; Hilbert, 2014; Sira, Maine, et McNeil, 2018). Cependant, ces études nous fournissent des informations complémentaires intéressantes pour l'investigation des perceptions des éducatrices au préscolaire.

En effet, plusieurs auteurs ont identifié les perceptions et attitudes des éducatrices comme des obstacles potentiels de l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers dans les milieux de garde (Barton et Smith, 2015; Forry et al., 2013). Par exemple, en milieu familial, elles prédisent la qualité globale des pratiques et des ajustements de l'enseignement en fonction des besoins et du développement de l'enfant (Forry et al., 2013). Les perceptions négatives compromettant l'intégration et l'inclusion de l'enfant relèveraient notamment d'un manque de connaissances quant aux effets positifs de l'inclusion pour ces enfants ou encore de préoccupations quant à l'équilibre de l'attention allouée à ceux-ci au sein du groupe, comparativement à leurs pairs se développant normalement (Barton et Smith, 2015).

D'autres éducatrices ne se sentiraient pas suffisamment formées ou outillées pour travailler avec des enfants vulnérables (Barton et Smith, 2015). Cela étant en accord avec les données retrouvées en milieu scolaire. Dans une étude comparative des perceptions d'enseignants issus de milieux d'éducation générale et de milieux spécialisés, Hernandez, Hueck, et Charley (2016) avaient mis en évidence des attitudes significativement plus positives des enseignants spécialisés concernant l'inclusion. Selon les auteurs, cette différence s'explique par le niveau d'expériences et les connaissances des enseignants spécialisés (Hernandez et al., 2016).

En outre, les études disponibles ont permis de mettre en lumière le besoin de développer des stratégies pédagogiques pour promouvoir l'inclusion dans les milieux et auprès des familles (Danniels et Pyle, 2021; Sira et al., 2018). Les bénéfices perçus de l'inclusion pour les enfants ayant des besoins particuliers étant nombreux : l'acceptation dans la communauté, le développement de leur autonomie, l'apprentissage par observation des pairs se développant normalement, la préparation à la vie en réelle et l'opportunité de participer à une variété d'activités (Hilbert, 2014; Rafferty et Griffin, 2005).

Par ailleurs, l'inclusion des enfants présentant des difficultés plus sévères serait perçue moins positivement que celle des enfants présentant des difficultés légères à modérées (Blazer, 2017; Rafferty et Griffin, 2005). Ceci démontrant la persistance de certaines lacunes dans la compréhension de l'inclusion des enfants ayant des besoins particuliers. Aussi, l'absence de données concernant l'effet du diagnostic de l'enfant sur la perception de son intégration et particulièrement sur les perceptions des éducatrices, justifie la nécessité de la documentation pour l'amélioration des pratiques.

La réalité québécoise

Au Québec, depuis 1997 et la mise en place de l'AIEH, on observe une volonté gouvernementale de promouvoir l'inclusion des jeunes enfants ayant des besoins particuliers. Elle s'accompagne d'autres mesures concrètes, abordées dans le plan d'action 2019-2023 du Ministère de la famille à l'égard des personnes vulnérables (Ministère de la famille, 2020). Ce plan d'action veut *favoriser l'intégration des enfants handicapés en SGEE et réduire ou éliminer les obstacles à la participation sociale des personnes handicapées de tous les âges*. Or, l'un des obstacles de l'intégration des enfants vulnérables repose sur les perceptions des éducatrices à leur sujet (Barton et Smith, 2015). Ces perceptions ont fait l'objet d'études au niveau scolaire, mais à ce jour peu de données sont disponibles au niveau préscolaire (Forry et al., 2013; Rafferty et Griffin, 2005). Un constat similaire peut être fait concernant l'étude de l'intégration des enfants ayant des difficultés comportementales et développementales cliniques (Oh-Young et Filler, 2015). La présente étude veut y remédier en documentant la manière dont ces enfants sont perçus par leur éducatrice. Elle permettra notamment d'en

apprendre plus sur l'intégration et le fonctionnement des enfants ayant des besoins particuliers en milieu de garde, de même que sur les difficultés qu'ils rencontrent.

La présente étude

L'objectif principal de la présente étude est d'explorer le point de vue des éducatrices quant à l'adaptation des enfants ayant des besoins particuliers dans les SGEE, à l'aide d'un devis de recherche mixte, dont le premier volet sera quantitatif et le second qualitatif. Nous voulons répondre à la question de recherche suivante : « D'après l'éducatrice, quels sont les éléments caractéristiques de l'adaptation et du développement de l'enfant vu en clinique psychiatrique dans le SGEE ? ». Par la suite, il s'agira d'examiner des facteurs d'influence potentiels de la perception des éducatrices. On vérifiera notamment si elle varie en fonction d'attributs spécifiques à l'enfant, ou spécifiques au milieu qu'il fréquente. Pour ce faire, nous posons les questions suivantes :

1. « Le type de perception de l'éducatrice diffère-t-il selon le niveau de compétence sociale de l'enfant? »
2. « Le type de perception de l'éducatrice diffère-t-il selon le type de diagnostic reçu par l'enfant ? »
3. « Le type de perception entretenu par l'éducatrice diffère-t-il selon le type de milieux de garde fréquenté par l'enfant ? »

Étant donné la faible quantité des données disponibles sur les perceptions des éducatrices et le recours à un échantillon clinique, donnant à l'étude son caractère exploratoire, aucune hypothèse a priori n'est posée. En revanche, nous nous attendons à voir émerger dans le discours des éducatrices des thèmes relatifs au développement et à l'adaptation des enfants au sein du milieu de garde et aux défis liés au travail auprès de ces enfants.

Concernant l'évaluation des facteurs d'influence potentiels du type de perception des éducatrices, l'absence de données concernant l'effet du diagnostic de l'enfant sur la perception de son intégration ne nous permet pas de poser une hypothèse. En revanche pour ce qui est de l'effet du niveau de compétence sociale et du type de milieu de garde, nous nous

attendons aux résultats suivants : Hypothèse 1 : La perception des éducatrices sera plus positive pour les enfants ayant un score de compétence sociale plus élevé. Hypothèse 2 : Étant donné la qualité globalement plus élevée des services offerts en CPE, on suppose que les éducatrices œuvrant dans ces milieux bénéficient de meilleures infrastructures pour l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers. Ainsi, on s'attend à ce que les perceptions des éducatrices en CPE soient plus positives que celles des éducatrices des autres milieux.

Méthodologie

Participants

L'échantillon de cette étude est constitué de 190 participants, tirés d'une population clinique d'enfants ayant consulté à la Clinique psychiatrique de la petite enfance (CPPE), de l'Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies (HRDP), faisant désormais partie du CIUSSS NIM. Cette dernière avait alors pour mandat de recevoir tous les enfants d'âge préscolaire de l'est de Montréal faisant l'objet d'une demande de consultation psychiatrique pour une suspicion autre que l'autisme (ces derniers étant orientés vers une autre clinique spécialisée).

Pour être retenus dans l'échantillon, les enfants devaient avoir dans leur dossier un *Questionnaire de garderie*, comprenant une réponse à notre question d'intérêt (« Selon vous, l'enfant profite-t-il de la garderie ? »), ainsi qu'un *Profil socio-affectif* (PSA, Dumas, LaFreniere, Capuano et Durning, 1995) valide. Il s'agit d'un échantillonnage de convenance. Avant le début de la collecte de données pour ce projet, 466 enfants pour lesquels l'éducatrice a rempli un PSA ont été recensés. Nous avons ensuite identifié 198 dossiers d'enfant qui incluait, en plus du PSA, un questionnaire de garderie. Selon le critère de saturation des données (Savoie-Zajc, 2006), la taille de cet échantillon est suffisante pour la réalisation d'une analyse thématique. Elle nous permet d'avoir accès à l'étendue des perceptions des éducatrices. Enfin, 8 enfants sur les 198 possédant un PSA et un questionnaire de garderie ont été exclus de l'échantillon, car aucune réponse à la question d'intérêt n'était donnée.

Les participants sont âgés en moyenne de 47.1 mois ($ET = 10.8$ mois, étendue entre 30 et 74 mois) et on observe un ratio de 1 fille pour 3.5 garçons. Ces enfants présentent une multitude de diagnostics différents, la plupart étant des troubles neurodéveloppementaux.

Nous avons relevé 7 catégories diagnostiques au moment de l'évaluation initiale : (1) trouble de la communication (73,7 %), (2) trouble moteur (70 %), (3) trouble disruptif (41,1 %), (4) Problèmes relationnels et autres difficultés relatives au contexte familial (41,6 %), (5) Trouble envahissant du développement (TED) ou retard mental (10 %), (6) trouble de l'humeur (7,9 %), (7) autres problématiques (13,2%). Ces chiffres traduisent la présence de comorbidités. En effet, lors de cette première évaluation, les enfants de l'échantillon avaient reçu différents diagnostics, dans en moyenne 2,7 catégories ($ET = 1.054$, étendue de 1 à 5).

En ce qui concerne les types de milieux de garde fréquentés, les données recueillies ne permettent pas la distinction des milieux familiaux et des garderies privées subventionnés de leurs homonymes non-subventionnés, établi dans la littérature. Néanmoins, on observe dans l'échantillon une distribution similaire à celle retrouvée dans la population générale (Ministère de la Famille, 2021). Effectivement, 39,5 % des enfants fréquentent un CPE, 17,4% un milieu familial, 25,3 % une garderie privée, 4,2 % une halte-garderie, et 4,7 % dans un autre type de milieu de garde, tel qu'un service de garde en milieu scolaire ou encore une prématernelle.

Procédure

À la demande d'une consultation clinique à la CPPE par les parents, pour l'évaluation de l'enfant, un questionnaire de préinscription regroupant des informations générales sur la famille et l'enfant était rempli. Avec l'accord des parents et avant cette première consultation, le *Questionnaire de garderie* ainsi qu'un *Profil socio-affectif* étaient acheminés aux SGEE et remplis de façon systématique par les éducatrices des enfants concernés, afin d'établir un portrait de ceux-ci. Les données de ces deux questionnaires, de même que des données sociodémographiques seront utilisées. Ce projet s'inscrit dans une étude plus globale intitulée *Description de la clientèle de la CPPE de l'HRDP* (Béliveau, Smolla, Lévesque, Gagné, Pennestri). Il a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS du NÎM, le 30 juin 2021.

Mesures

Questionnaire de garderie

Le *Questionnaire de garderie*, élaboré par l'équipe clinique de la CPPE, fournit des informations spécifiquement sur les milieux de garde et l'expérience de l'enfant au sein du milieu. Il documente notamment le type de milieu (CPE, garderie privée, milieu familial, halte-garderie ou autres types de jardin d'enfants) fréquenté par l'enfant. Il est également composé de 4 questions ouvertes sur (1) l'état et la qualité du langage de l'enfant, (2) du développement moteur, (3) des intérêts et enfin (4) de l'expérience générale de l'enfant. Cette dernière question est celle qui sera analysée ici. Elle est posée ainsi : « Selon vous l'enfant profite-t-il de la garderie ? ».

Profil Socio-Affectif

Le *Profil Socio-Affectif* ou PSA (Dumas et al., 1995) est un instrument développé et standardisé pour une utilisation en contexte québécois, qui permet l'évaluation des compétences sociales et de l'adaptation du jeune enfant. Il est complété par des personnes ayant un contact quotidien avec celui-ci, tel que les parents et les éducatrices en SGEE. La fidélité et la validité du PSA ont été vérifiées et confirmées par un processus de convergence à partir des résultats de plusieurs études (Dumas et al., 1995). Ses qualités psychométriques sont jugées très satisfaisantes pour la cohérence interne ($r = .79$ à $.92$ selon l'échelle), la fidélité inter-juges ($r = .70$ à $.91$), la fidélité test-retest de 2 à 5 semaines d'intervalle ($r = .70$ à $.87$) et la stabilité temporelle après 6 mois ($r = .59$ à $.76$). Cet inventaire comporte 80 items, divisés en 8 échelles de base et 4 échelles globales. Les items se présentent sous la forme d'échelles de Likert en 6 points, allant de « presque jamais » (1) à « presque toujours » (6). Le PSA est dit « valide » lorsque moins de 9 items sont manquants. L'échelle de la *Compétence sociale* est utilisée dans la présente étude. Elle est composée de 40 items correspondant aux huit pôles positifs du PSA (Joyeux, Confiant, Tolérant, Intégré, Contrôlé, Prosocial, Coopératif, Autonome). Ils sont additionnés pour constituer l'échelle de la *Compétence sociale*. On y retrouve par exemple l'évaluation de la capacité de l'enfant à résoudre les conflits, à reconforter ou assister un pair en difficulté, à travailler en groupe, de même que l'attention qu'il porte aux pairs plus jeunes.

Analyses

Afin de répondre aux objectifs de l'étude, les analyses seront effectuées en deux volets. Le premier, qualitatif, vise à décrire les perceptions des éducatrices quant à l'adaptation dans les SGEE des enfants ayant des besoins particuliers. Pour ce faire, une analyse thématique inductive sera utilisée. Elle permettra de faire émerger différents thèmes du discours des éducatrices (Hsieh et Shannon, 2005). Le second volet, quantitatif, nécessitera la création de la variable du *Type de perception de l'éducatrice*, qui sera utilisée dans les analyses statistiques afin d'identifier les facteurs pouvant influencer ces perceptions des éducatrices.

Volet qualitatif

L'analyse thématique est basée sur les réponses des éducatrices à la question ouverte « Selon vous l'enfant profite-t-il de la garderie ? ». La méthode utilisée est celle en 6 étapes de Braun et Clarke (2006). Cette méthode, implique (1) de se familiariser avec les données, en commençant par l'extraction de l'ensemble des réponses des éducatrices qui constituent alors le verbatim. Celui-ci sera relu tout au long de l'analyse avec un rappel constant de la question de recherche « D'après l'éducatrice, quels sont les éléments caractéristiques de l'adaptation et du développement de l'enfant vu en clinique psychiatrique dans le SGEE ? », à laquelle les thèmes émergents doivent répondre. Il s'agit ensuite (2) de générer les codes initiaux ou les unités de base de l'analyse qui seront rassemblés (3) dans des thèmes ou catégories. Les thèmes sont alors (4) révisés puis (5) définis et nommés. La sixième et dernière étape de l'analyse étant la production du rapport, c'est-à-dire ce mémoire. Au cours du processus, les réponses des éducatrices sont évaluées globalement, mais aussi individuellement pour faciliter la suite des analyses. Ce volet d'analyse est effectué par un seul évaluateur.

Volet quantitatif

La première étape de ce second volet est l'analyse de fréquence des thèmes. Elle permet de déterminer quantitativement, ce qui d'après les éducatrices, caractérise une bonne adaptation et un bon développement de l'enfant au sein du SGEE, à l'aide d'analyses

descriptives. La seconde étape de ce volet visera l'identification des facteurs influençant les perceptions des éducatrices. Pour ce faire, la variable *Type de perception de l'éducatrice*, comportant trois catégories (*positive, négative, nuancée*), sera créée à l'aide d'une grille de critères de codification présentée dans l'annexe 1 (p. 48). Le développement de cette grille a été effectué par deux évaluateurs, qui ont dans un premier temps pris en compte les définitions des mots « positif », « négatif » et « nuance ». Pour qu'un critère soit inclus dans la grille, il devait être validé unanimement. Les trois catégories ont été définies ainsi :

1. *Perception positive* : L'enfant profite de la garderie. L'éducatrice mentionne uniquement les aspects positifs de la présence de l'enfant dans le milieu. Il est heureux et progresse. Des moyens adaptés et efficaces sont mis en œuvre pour l'aider dans son développement et son adaptation.
2. *Perception négative* : L'enfant ne profite pas de la garderie. L'éducatrice ne mentionne aucun aspect positif relatif à l'adaptation de l'enfant dans le milieu. Elle n'observe pas d'amélioration, de progrès dans son développement et/ou son comportement. La dynamique du groupe et le travail de l'éducatrice sont affectés.
3. *Perception nuancée* : L'éducatrice mentionne à la fois des aspects positifs et négatifs quant à l'adaptation et/ou le développement de l'enfant. L'enfant profite ou peut profiter de sa présence dans un milieu de garde, mais il présente des difficultés/besoins pour lesquels aucune solution adaptée n'est encore mise en place. L'éducatrice mentionne le besoin de soutien, de stratégies, potentiellement externes au milieu.

La catégorisation des réponses des éducatrices, quant à elle, sera effectuée par trois juges et l'accord inter-juge sera vérifié à l'aide d'un Kappa de Cohen avec une extension de Fleiss adaptée à la comparaison des scores de trois juges (Landis et Koch, 1977).

La variable *Type de perception de l'éducatrice* ainsi créée, nous nous intéresserons à sa relation avec les deux variables sociodémographiques : âge et sexe. Pour la première, nous effectuerons une analyse de la variance (ANOVA) à un facteur et pour la seconde un Khi-carré. Nous testerons ensuite sa relation avec la *Compétence sociale* de l'enfant telle qu'évaluée au PSA par l'éducatrice. On utilisera une nouvelle fois l'ANOVA à un facteur, qui permet la comparaison des moyennes de *Compétence sociale* des enfants en fonction du

Type de perception de l'éducatrice. Nous effectuerons également des tests post-hoc, avec une correction de Bonferroni, qui limite la probabilité d'une erreur de type I.

Afin de vérifier la relation entre le *Type de perception de l'éducatrice* et la *catégorie diagnostique* de l'enfant et *type de milieux de garde*, nous utiliserons un Khi-carré.

Résultats

Les résultats sont présentés en 7 sections. Nous présenterons dans un premier temps ceux de l'analyse thématique et des analyses de fréquences des principaux thèmes. Par la suite, nous aborderons la catégorisation du type de perception et les analyses descriptives des variables d'intérêts. Enfin, nous verrons les différentes relations entre le type de perception et la compétence sociale, les variables sociodémographiques (âge et sexe), le diagnostic de l'enfant et le type de milieu de garde.

Analyse thématique et fréquence des thèmes principaux

L'analyse thématique a mis en lumière 9 thèmes principaux dans le discours des éducatrices des enfants de notre échantillon. Leurs réponses à la question « Selon vous l'enfant profite-t-il de la garderie ? », se sont établies autour des différentes sphères du développement et du fonctionnement adaptatif. Les composantes des différents thèmes sont présentées dans le tableau 1 (p. 25). Ainsi, le thème majeur que nous avons relevé est celui de la *Socialisation*, observé dans 63,7 % de l'échantillon. Les autres thèmes principaux étant : le développement affectif et émotionnel (40 %), les apprentissages non spécifiés (30 %), le besoin de soutien individualisé et/ou spécialisé (24,7 %), le développement cognitif et académique (24,7 %), le développement du langage et de la communication (20 %), le développement physique et moteur (14,7 %), le développement de l'autonomie (11 %), et la présence de difficultés comportementales (10 %).

Tableau 1.
Arborisation des codes d'analyse inductive

Thème	Sous-thèmes	Code
Socialisation	Comportement pro-sociaux	Partager Attendre son tour Coopération
	Instruments de socialisation	Résolution de conflits Apprentissage de la vie de société Imitation / Modèle
Développement affectif et émotionnel	Affectif	Séparation des parents Amitié réciproque Relation avec les autres adultes Confiance et sécurité Estime de soi
	Émotions	Contrôle des émotions Anxiété Crise Frustration Agréabilité de l'enfant
Développement Langage et Communication		Langage réceptif Langage expressif Expression des besoins Vocabulaire
Développement physique et moteur		Bricolage Gym Course Énergie à dépenser
Développement cognitif et académique		Compréhension des consignes et de la routine Concentration et Motivation Raisonnement Alphabet
Développement de l'autonomie		Propreté Alimentation Activité non dirigée
Difficultés comportementales		Comportements violents avec les pairs et les adultes Mise en danger de soi-même Perturbation du groupe
Apprentissages non spécifiés		Amélioration ou absence d'amélioration sans spécification du domaine de développement
Besoin de soutien individualisé et/ou spécialisé	Individualisé	Proximité avec l'éducatrice Attention accrue de l'éducatrice
	Spécialisé	Intervention en 1 :1 Orthophoniste Éducatrice spécialisée Ergothérapeute

L'analyse thématique a également permis d'identifier la valence positive ou négative des perceptions. La majorité des perceptions des éducatrices sur l'adaptation en milieu de garde des enfants ayant des besoins particuliers étaient positives. Certains thèmes étaient plus associés aux perceptions positives et d'autres aux perceptions négatives.

Les perceptions positives. Elles sont associées à l'utilisation d'un vocabulaire positif par l'éducatrice pour décrire l'expérience de l'enfant au sein du milieu, tel que « il bénéficie beaucoup » ou « il/elle profite bien ». Elles se caractérisent aussi par une idée d'amélioration globale du développement de l'enfant, depuis son intégration en garderie. Elles concernent par exemple les éducatrices reprenant les expressions : « elle a beaucoup évolué », « je constate une amélioration » ou encore « il s'est développé d'une façon étonnante depuis son arrivée ». Nous avons également observé que ces perceptions des éducatrices avaient tendance à être plus positives lorsque l'enfant présentait de bonnes aptitudes sociales ou une amélioration au niveau de sa socialisation depuis son entrée en garderie. Cette idée est illustrée ainsi :

« Comme X est une enfant sociable et curieuse, je crois qu'elle profite du cadre sécurisant et stimulant que la garderie lui procure. La confiance, les amis et les activités lui permette, à mon avis, de développer son potentiel et de s'amuser. »

« Oui il en profite beaucoup et il y en a beaucoup d'amélioration, répéter, partager plus maintenant...Que avant et beaucoup plus, plus sociable aussi. »

Les perceptions négatives. Moins nombreuses que les précédentes, elles sont identifiables par l'emploi d'un vocabulaire négatif/péjoratif pour décrire l'adaptation de l'enfant, comme « difficile », « ne profite pas » ou « trop demandant ». On y retrouve aussi une idée d'absence d'amélioration et de participation généralisée de l'enfant à travers les propos : « ne participe pas aux activités », « l'enfant est neutre » ou « montre peu d'intérêt ». Par ailleurs, ces perceptions semblent être associées particulièrement à la présence de difficultés comportementales, comme en rend compte une éducatrice :

« Non, difficile d'adapter le milieu à X. Constamment en conflits, opposition, confrontation frappe autant les éducateurs que les enfants. Ne participe à aucunes activités, jeux ou autres mais perturbe constamment la vie de groupe soit en frappant, détruisant les bricolages ou jeux des autres de plus lors d'activités extérieures il prend la fuite constamment au point de mettre sa sécurité en danger et celle des autres. Ces situations sont récurrentes donc à tous les jours (...) »

Ainsi qu'à un besoin de soutien de l'enfant trop important ou dépassant les capacités des éducatrices, qui expriment se sentir « dépassées » et « impuissantes ». Elles indiquent la nécessité des soins spécialisés. Un aspect démontré par le cas suivant :

« X, elle a besoin des soins particuliers que l'éducatrice n'est pas en mesure de donner par manque de temps et de spécialisation pour son cas. Pour que X puisse s'épanouir à la garderie elle a besoin de un pour un. »

La socialisation. Thème le plus récurrent de notre analyse, la socialisation est abordée en termes de comportements pro-sociaux, comme le « partage » et la « coopération ». Mais également en termes d'instruments et de stratégies qui favorisent la bonne adaptation et le développement de l'enfant, tel que « l'imitation » et la « résolution de conflit ». D'après les éducatrices, en ce qui a trait à la socialisation, un enfant bien intégré dans son groupe « expérimente la vie en société », il « apprend et développe des règles de vie ». Les diverses interactions permettant de « l'inciter à être moins solitaire ». La socialisation semble occuper une place centrale, elle permettrait le développement d'autres sphères, par exemple le langage:

« Selon moi, X profite de la garderie parce qu'il peut interagir avec les autres enfants, ce qui l'aide à développer son langage verbal. »

« Il y a aussi stimulation du langage : échange avec ses amis (es) lors des ateliers, au dîner aux causeries ainsi que des échanges avec l'éducatrice. »

Le développement affectif et émotionnel. Il est étroitement lié à la socialisation, puisqu'il reprend en partie le développement de certaines relations sociales avec les pairs et les adultes du milieu de garde. Ce thème est néanmoins distingué du précédent, par l'inclusion de l'idée de réciprocité dans les interactions ainsi que de l'élargissement des relations au-delà du cercle familial, tel que présenté ci-dessous :

« Oui, X réussit à bien se séparer de son parent en plus de créer un lien de confiance avec plusieurs adultes [du milieu] Il (...) crée des liens d'amitié réciproque avec d'autres enfants [du milieu] (...) et est généralement de bonne humeur (...) ».

Il rend également compte du schéma émotionnel de l'enfant par l'identification de « crises », de « l'anxiété » ou encore de la « frustration » expérimentés par l'enfant ainsi que du « contrôle des émotions ». Les émotions négatives entravant parfois l'adaptation :

« Je pense qu'il aurait profité plus s'il n'avait pas vécu ses nombreuses crises d'anxiété ses multiples peurs (...). Suites à ses crises souvent 45 min à 60 min avant d'être disponible aux apprentissages ou aux activités proposées ».

On y retrouve aussi la description de l'agréabilité de l'enfant à l'aide d'expressions telles que « C'est un enfant à l'attitude souriante et agréable », « Toujours de bonne humeur » ou encore « il/elle est heureux.se ».

Le développement du langage et de la communication. Ce thème relève de l'identification d'une amélioration ou des difficultés dans le domaine du langage et de la communication. Par exemple, « X a profité beaucoup surtout au niveau du langage », « cela lui fait du bien à pratiquer à communiquer clairement ». Nous y avons inséré les apprentissages au niveau du « langage réceptif », du « langage expressif », des « habiletés vocales » et « l'augmentation du vocabulaire ». Il comprend également les mentions de stratégies mises en place pour en favoriser le développement :

« Je reformule en une phrase ce qu'elle tente de me dire ou de lui demander de répéter ce que je dis : ex: encore, une pomme. Ce qui est simple mais qu'elle agrandisse son vocabulaire »

Le développement cognitif et académique. Très relié au développement du langage et de la communication, le développement cognitif et académique comprend notamment « la compréhension des consignes et de la routine ». Il inclut les concepts de concentration et de motivation de l'enfant dans les activités, de même que le raisonnement et les apprentissages académiques tels que « l'alphabet », « les nombres » et « écrire son nom ». Il est perçu par les éducatrices comme un objectif à atteindre pour l'enfant :

« Il va aussi apprendre à travailler par étapes, à développer des stratégies, des méthodes devant un travail quelconque. »

Mais également comme une difficulté, pouvant compromettre le cursus scolaire :

« Il est capable de se concentrer sur une tâche, mais ses acquis sont minimes et à ce rythme, il ne sera pas prêt pour la première année régulière l'an prochain ».

Le développement physique et moteur. Il s'agit des énoncés des éducatrices mentionnant des améliorations, des difficultés dans ce domaine. Ils peuvent aussi être relatifs à un intérêt (« elle adore la gymnastique ») ou au besoin d'activité physique de l'enfant (« les activités et le jeu lui permettent de dépenser son énergie »). Le thème comprend également

des énoncés présentant des activités faites par l'éducatrice pour le développement de la motricité, tel que le « bricolage ».

Le développement de l'autonomie. Observé dans seulement 11 % des réponses des éducatrices, ce thème réunit les mentions de différents aspects de cette sphère du développement. Il reprend par exemple, la prise d'initiative de l'enfant qui « cherche à aider son éducatrice », « l'habillage », « l'apprentissage de la propreté » et l'amélioration ou l'absence de la capacité de l'enfant « à s'occuper seul ».

Les difficultés comportementales. Mentionnée précédemment comme une caractéristique majeure des perceptions négatives des éducatrices, les difficultés comportementales relèvent principalement de l'externalisation. L'exemple fourni dans la section des perceptions négatives (p. 26), établit une liste non exhaustive mais représentative de ces difficultés que sont « les conflits », « l'opposition », la « confrontation » et la violence physique (« frappe »). Il peut aussi s'agir de nuisance sonore, le tout compromettant ses apprentissages. Une autre éducatrice s'exprime ainsi :

« Il les pousse, frappe, pince et frigge sans raison apparente (...) Il ne craint pas l'adulte et se permet de faire à son goût sans égard aux conséquences. Dans la classe, il ne veut pas de limites et se déplace d'atelier en atelier sans rester le temps exigé et sans maîtriser l'apprentissage. Il dérange souvent le déroulement de la classe en répétant des mots ou des sons (clic, clac... clin, clong) ou des cris. »

Besoin de soutien individualisé et/ou spécialisé. Tout comme les difficultés comportementales, le besoin de soutien individualisé et/ou spécialisé revient particulièrement dans les perceptions négatives. Toutefois, il apparaît aussi régulièrement dans les perceptions positives. En outre, la mise en place d'un soutien adapté semble être un facteur favorisant l'intégration de l'enfant, comme en témoignent ces éducatrices :

« Je pense que son intégration au niveau scolaire va être beaucoup plus facile, car en plus du CPE, elle reçoit un support spécialisé »

« Cependant, afin de maximiser son rendement scolaire, des séances d'ergothérapie lui seraient profitables. Je souhaite aussi qu'il continue en orthophonie et il est vu à l'école par l'orthopédagogue. Bref, s'il reçoit des services, il fera des grands pas.

Les apprentissages non spécifiés. Tel que mentionné dans le tableau 1 (p. 25), les apprentissages non spécifiés font référence à l'ensemble des perceptions faisant part d'une amélioration ou absence d'amélioration sans spécification du domaine de développement.

En voici des exemples :

« Elle a fait d'immense progrès depuis l'an dernier. Cela facilite ses apprentissages lors des activités de groupe »

« Cet enfant fréquente la garderie d'une façon régulière, mais son développement est lent par rapport à sa présence à la garderie. Je trouve qu'il profite de la garderie mais d'une façon minimum. »

Catégorisation du Type de perception

La catégorisation du *Type de perception* entretenu par l'éducatrice, dont les critères sont présentés dans le tableau 1 (p.25), a été réalisée par trois évaluateurs. La vérification de l'accord inter-juge a vu l'obtention d'un Kappa de Cohen de 0,805 ($p = 0,000$), traduisant un accord fort entre ceux-ci (Landis et Koch, 1977). Ainsi, nous avons identifié 135 *perceptions positives* (71 %), 45 *perceptions nuancées* (23,7 %) et 10 *négatives* (5,3 %).

Statistiques descriptives

Les statistiques descriptives de l'âge, du sexe, de la compétence sociale, de la catégorie diagnostique et du type de milieu en fonction du type de perception, sont présentées dans les tableaux 2 et 3 (p.31). Concernant la catégorie diagnostique, l'observation préliminaire des fréquences croisées en fonction du type de perception (annexe 2, p.49) a permis l'identification d'un taux de perception positive des éducatrices plus faible pour les enfants ayant reçu un diagnostic de TED ou de retard mental. Nous avons donc choisi de nous intéresser plus particulièrement à cette catégorie diagnostique. Aucune donnée manquante n'a été identifiée pour les variables *Sexe*, *Âge* et *Compétence sociale*. Pour ce qui est de la variable *Catégorie diagnostique* et le *Type de milieu de garde* nous avons observé 3,2 % ($n = 6$) et 8,9 % ($n = 17$) de données manquantes respectivement.

Les analyses descriptives présentées dans le tableau 2 (p.31), ont permis d'identifier pour les variables sexe, catégorie diagnostique et type de milieu, des cellules ayant un effectif inférieur à 5 c'est-à-dire une fréquence théorique inférieure à 5. Ce critère étant nécessaire à l'application du khi-carré, son utilisation est rendue impossible. Pour les variables sexe et catégorie diagnostique, qui sont dichotomiques, le khi-carré est remplacé par un test de McNemar. Ce test permet de comparer les proportions de deux variables dichotomiques et requiert de regrouper les deux catégories de perceptions, *nuancée* et *négative*. Le choix des

deux catégories à regrouper est justifié par les résultats d'analyse de la relation entre le type de perception et la compétence sociale, présentés plus bas.

Tableau 2.

Statistiques descriptives (fréquence (%)) du sexe, de la catégorie diagnostique et du type de milieu de garde en fonction du type de perception de l'éducatrice

	Type de perception de l'éducatrice		
	Positive	Nuancée	Négative
	<i>f (%)</i>		
Sexe			
Filles	35 (83,3%)	6 (14,3 %)	1 (2,4 %)
Garçons	100 (67,6 %)	39 (26,4 %)	9 (6 %)
Catégorie diagnostique			
TED ou retard mental	3 (23,1 %)	8 (61,5 %)	2 (15,4 %)
Autres	129 (75,4 %)	34 (19,9 %)	8 (4,7%)
Type de milieu de garde			
CPE	56 (74,7 %)	16 (21,3 %)	3 (4 %)
Milieu familial	24 (72,2 %)	8 (24,2 %)	1 (3 %)
Garderie privée	35 (72,9 %)	9 (18,8 %)	4 (8,3 %)
Halte-garderie	7 (87,5 %)	1 (12,5 %)	0 (0 %)
Autres	6 (66,7 %)	3 (33,3 %)	0 (0 %)

Tableau 3.

Statistiques descriptives de l'âge et de la compétence sociale en fonction du type de perception de l'éducatrice

	Type de perception de l'éducatrice		
	Positive	Nuancée	Négative
	<i>M (ET)</i>		
Âge (en mois)	46,41 (<i>ET</i> = 10,057)	48,78 (<i>ET</i> = 12,914)	48,10 (<i>ET</i> = 10,257)
Compétence sociale	100,95 (<i>ET</i> = 28,036)	80,69 (<i>ET</i> = 24,272)	60,4 (<i>ET</i> = 20,506)

Pour le type de milieu, nous procédons également au regroupement des catégories *nuancée* et *négative* du type de perception. Cependant, le type de milieu n'est pas dichotomique, donc le remplacement du khi-carré par un McNemar n'est pas possible. Ainsi, pour cette analyse, les catégories « halte-garderie » et « autres », sont exclues, car l'effectif par cellule reste problématique après regroupement des catégories de perceptions.

Facteurs d'influence du type de perception de l'éducatrice

La compétence sociale

Sur le plan de la compétence sociale, évaluée au PSA, on observe un score moyen de 94,02 ($ET = 29,272$, $Min = 27$, $Max = 174$). Un effet significatif a été observé entre le *type de perception* entretenue par l'éducatrice et le niveau de *Compétence sociale* de l'enfant au PSA [$F(2,187) = 17,702$ et $p = 0,000$, $\eta^2 = 0,159$]. Le *type de perception* entretenu par l'éducatrice, permet d'expliquer 15,9 % de la variance de l'évaluation qu'elle fait de la *Compétence sociale* du même enfant au PSA. Étant donné le nombre de comparaisons (3) effectuées, nous avons procédé avec des tests post-hoc, avec une correction de Bonferroni, adaptée à la grande disparité entre les groupes, avec un seuil critique modifié à .017. Les enfants pour lesquels les éducatrices entretiennent une perception positive présentent un niveau moyen de compétence sociale significativement plus élevé que ceux pour lesquels la perception est nuancée ($p = 0,000$) ou négative ($p = 0,000$). Aucune différence significative du niveau moyen de compétence sociale n'est observée entre les enfants pour lesquels l'éducatrice entretient une perception nuancée ou négative ($p = 0,098$).

Étant donné le faible nombre d'enfants ayant reçu une perception négative et l'absence d'une différence significative avec ceux faisant l'objet d'une perception nuancée au niveau de la compétence sociale, ils sont regroupés pour la suite des analyses.

Les variables sociodémographiques

Les analyses de la variance et de McNemar respectivement, n'ont pas montré d'association significative entre le *type de perception* et l'*âge* [$F(2,187) = 0,855$, $p = 0,427$] et le *sexe* de l'enfant [$\chi^2(1) = 1,736$, $p = 0,188$]. L'âge et le sexe de l'enfant n'influencent donc pas le type de perception entretenu par l'éducatrice.

Le diagnostic de l'enfant

Le test de McNemar effectué démontre une différence de proportion significative entre les enfants ayant reçu un diagnostic de TED ou de retard mental et ceux ayant reçu un autre diagnostic [$\chi^2 (1) = 32,089, p = 0,000$]. Ainsi, on observe significativement moins de perceptions positives des éducatrices sur l'intégration et l'adaptation des enfants ayant reçu un diagnostic de TED ou de retard mental, comparativement à ceux ayant reçu un autre diagnostic.

Le type de milieu de garde

D'après le test du Khi-carré effectué, la distribution des perceptions des éducatrices ne diffère pas selon le type de milieu de garde [$\chi^2 (2) = 0,067, p = 0,967$].

Discussion

L'objectif principal de cette étude était d'explorer le point de vue des éducatrices quant à l'adaptation des enfants ayant des besoins particuliers dans les SGEE, à l'aide d'un devis mixte, qualitatif et quantitatif. Ceci afin de rendre compte de l'intégration de ces enfants en milieux de garde. Dans un premier temps, nos analyses ont permis d'identifier ce qui d'après les éducatrices, caractérise l'adaptation et le développement de l'enfant dans le SGEE. L'analyse thématique a révélé la présence de perceptions majoritairement positives dans le discours des éducatrices. Elle a aussi permis de mettre en lumière l'importance de la socialisation et du soutien individualisé et/ou spécialisé des enfants, par l'environnement éducatif. Par la suite, nous avons examiné les facteurs d'influence potentiels de ces perceptions. Nous avons vérifié plus particulièrement leurs relations avec l'âge et le sexe de l'enfant, son niveau de compétence sociale, le type de catégorie diagnostique reçu et le type de milieu fréquenté par l'enfant. Aucune association significative de l'âge et du sexe avec le type de perception de l'éducatrice n'a été observée. Concernant le niveau de compétence sociale de l'enfant, notre hypothèse de départ postulant que la perception des éducatrices serait plus positive pour les enfants ayant un score de compétence sociale plus élevé, a été soutenue. En effet, les analyses ont montré que les enfants pour lesquels les éducatrices entretiennent une perception positive présentent un niveau de compétence sociale significativement plus élevé au PSA.

Pour ce qui est de l'effet de la catégorie diagnostique sur les perceptions, aucune hypothèse n'avait été posée. Les résultats montrent une différence de proportion significative des différents types de perception entre les catégories diagnostiques. Les éducatrices des enfants ayant reçu un diagnostic de TED ou de retard mental, présentant une proportion de perception nuancée ou négative significativement plus élevée que celle des éducatrices des autres enfants.

Enfin, pour l'étude de la relation entre la perception de l'éducatrice et le type de milieu de garde fréquenté par l'enfant, l'hypothèse est infirmée. L'analyse a révélé que la valence de la perception ne diffère pas selon le type de milieu de garde fréquenté par l'enfant.

Les perceptions des éducatrices

L'analyse thématique des perceptions des éducatrices a mis en lumière 9 thèmes principaux. Dans l'ordre d'importance selon leur taux d'occurrence dans les réponses des éducatrices, il s'agit des thèmes suivants : la socialisation, le développement affectif et émotionnel, les apprentissages non spécifiés, le besoin de soutien individualisé et/ou spécialisé, le développement cognitif et académique, le développement du langage et de la communication, le développement physique et moteur, le développement de l'autonomie et la présence de difficultés comportementales. Ainsi, comme cela a été suggéré précédemment (Odom et al., 2011; Rafferty et al., 2003), l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers dans les milieux de gardes présente des avantages pour l'ensemble des sphères du développement selon ce qui est rapporté par leurs éducatrices. Ceci est d'autant plus illustré par l'identification des cinq sphères du développement dans cette analyse thématique: social, affectif, cognitif, langage et moteur.

Les thèmes les plus fréquents observés dans le discours des éducatrices, sont celui de la *Socialisation* et du *développement affectif et émotionnel*. Ce résultat est possiblement lié à la mission officielle des SGEE, dont l'un des objectifs principaux est de *Contribuer à prévenir l'apparition de difficultés liées au développement global des jeunes enfants et favoriser leur inclusion sociale* (Ministère de la Famille, 2019). Il est également en accord avec les données observées à l'international. En effet, Bautista, Ng, Múñez et Bull (2016) se sont intéressés à la manière dont les apprentissages académiques et non académiques sont priorisés par les enseignantes en maternelle 4 et 5 ans. Les résultats ont montré que pour les

enseignantes les domaines les plus importants sont ceux du développement social et émotionnel et du développement du langage (Bautista, Ng, Múñez et Bull, 2016).

De plus, le thème de la socialisation a été identifié comme une caractéristique des perceptions positives des éducatrices, majoritaires dans l'échantillon. Effectivement, l'analyse a également permis de constater une proportion très faible de perceptions négatives des éducatrices qui est encourageante et congruente avec la littérature s'étant attachées aux perceptions des parents et enseignants d'enfants d'âge scolaire (Danniels et Pyle, 2021; Hilbert, 2014; Sira et al., 2018). Aussi, la grande majorité de perceptions positives, indique que d'après les éducatrices, même s'ils présentent des difficultés suffisamment sévères pour consulter en clinique pédopsychiatrique, les enfants bénéficient de leur intégration en milieu de garde.

Par ailleurs, les quelques perceptions négatives observées, étaient caractérisées par un niveau très important de difficultés comportementales chez l'enfant et un besoin accru de soutien individualisé ou spécialisé. Des caractéristiques qui convergent avec celles relevées précédemment par Barton et Smith (2015). En effet, ces auteurs avaient identifié la préoccupation concernant l'équilibre du temps alloué entre les enfants se développant normalement et ceux ayant des besoins particuliers, comme une croyance négative fréquente. Ils relevaient également un sentiment de ne pas être assez outillées des éducatrices. Les deux ont été retrouvées dans l'analyse thématique sous le thème du *besoin de soutien individualisé et/ou spécialisé*. Repris dans 24,7 % des réponses le besoin de soutien individualisé et/ou spécialisé est un élément clé de la réussite de l'intégration de l'enfant dans son milieu et de sa bonne adaptation au groupe. Selon les éducatrices, il reste donc nécessaire d'offrir à ces enfants une intervention individualisée et spécialisée pour promouvoir leur intégration dans les milieux de garde (Odom, Buysse et Soukakou, 2011) et d'offrir un accompagnement adapté aux éducatrices.

La compétence sociale

La compétence sociale évaluée au PSA est le premier facteur d'influence de la perception de l'éducatrice ayant été étudié. Les analyses ont d'ailleurs mis en lumière une association significative entre les deux variables. Effectivement, lorsque l'éducatrice juge que l'enfant a un faible niveau de compétence sociale au PSA, sa perception de son adaptation

dans le milieu à tendance à être plus négative. Ce résultat, en accord avec l'occurrence du thème de la socialisation dans plus de 60 % des réponses des éducatrices, concorde avec le mandat des SGEE (Ministère de la Famille, 2019). Ce mandat qui pour rappel veut *prévenir l'apparition de difficultés liées au développement global des jeunes enfants et favoriser leur inclusion sociale*. L'association significative entre le niveau de compétence sociale et le type de perception entretenu par l'éducatrice témoigne donc de la capacité des différents milieux à répondre aux attentes gouvernementales.

Aussi, le développement de la compétence sociale est identifié comme un facteur de protection à long terme (Joseph, Rausch, & Strain, 2018), favorisé chez les tout-petits en difficultés par la présence en garderie (Odom et al., 2011). De ce fait, l'association entre le type de perception et le niveau de compétence sociale, s'ajoute pour plaider l'importance de l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers et de son étude plus approfondie.

Par ailleurs, les perceptions négatives associées significativement à une compétence sociale plus faible, ont été identifiées précédemment comme prédisant, dans certains milieux, la qualité des pratiques et des ajustements de l'enseignement vis-à-vis des besoins de l'enfant (Forry et al., 2013). Le niveau de compétence sociale de l'enfant pourrait alors avoir un effet médiateur entre le type de perception entretenu par l'éducatrice et la qualité des services offerts à l'enfant. De futures études sont nécessaires pour vérifier cette relation.

Le diagnostic de l'enfant

La littérature disponible concernant la perception de l'inclusion d'enfants en difficultés par les parents montre une meilleure acceptation de ceux dont les difficultés sont moindres (Blazer, 2017; Rafferty et Griffin, 2005). Cependant, l'évaluation du niveau de sévérité des symptômes n'était pas possible dans notre échantillon. Ainsi, nous nous sommes intéressés à la différence de répartition du type de perception (positive ou nuancée/négative) en fonction de la catégorie diagnostique. Tel que mentionné précédemment, l'observation lors des analyses préliminaires, d'un taux plus faible de perception positive des éducatrices, pour les enfants ayant reçu un diagnostic de TED ou de retard mental (annexe 2, p.49) a justifié le choix des analyses. Nous avons effectivement choisi d'analyser plus particulièrement les proportions des différentes catégories de perception pour ces enfants, comparativement à celle des autres. L'analyse a montré que les éducatrices d'enfants ayant

reçu un diagnostic de TED ou de retard mental présentent une proportion significativement plus élevée de perceptions négatives ou nuancées comparativement aux autres. Ce résultat pourrait indiquer des difficultés plus sévères chez ces enfants, qui nécessitent plus de soutien pour une intégration réussie.

Les perceptions des éducatrices, restent néanmoins majoritairement positives, malgré l'observation chez les participants, d'une grande variété de troubles, de nombreuses comorbidités et de difficultés suffisamment élevées pour conduire à une consultation en clinique pédopsychiatrique. Ces perceptions positives des éducatrices au sujet des bénéficiaires de l'intégration en milieu de garde pour les enfants de cet échantillon, appuient la possibilité d'intégrer des enfants ayant des difficultés cliniquement significatives. Cependant, il indique aussi que le diagnostic seul, ne permet pas d'expliquer la totalité de la variance du type de perception.

D'ailleurs, l'analyse thématique a permis d'identifier que la mise en place d'un soutien adapté aux difficultés de l'enfant favoriserait son intégration. Toutefois, la présente étude portant uniquement sur les perceptions des éducatrices, il serait pertinent que des études futures mesurent la capacité du milieu à mettre en place des stratégies d'intégration spécialisées et adaptées aux difficultés de l'enfant. Le niveau de soutien nécessaire mis en place pourrait aussi être documenté. Ces mesures permettraient de vérifier l'association entre les stratégies mises en place et la réussite de l'intégration. D'autres caractéristiques, telles que la capacité de l'enfant à fonctionner en groupe et à suivre les consignes doivent être étudiées.

Le type de milieu de garde

L'étude de la qualité des services de garde en contexte québécois a mis en lumière une grande disparité entre les différents types de milieu, supposément dû aux divergences dans l'application du programme éducatif (Gingras et al., 2015 ; Lavoie et al., 2015). Ces données positionnaient les CPE comme offrant des services d'une qualité plus satisfaisante, comparativement aux milieux familiaux et aux garderies privées (Drouin et al., 2004; Gingras et al., 2015). Les éducatrices occupant une part importante dans les deux volets de mesure de la qualité, que sont la qualité structurelle et la qualité de processus (Bigras et al., 2010). Nous avons donc émis l'hypothèse que leurs perceptions à l'égard de l'adaptation en milieu de

garde des enfants ayant des besoins particuliers suivraient le même schéma. Cependant, aucune différence significative n'a été observée. La proportion d'éducatrices en CPE entretenant une perception positive, n'était pas significativement plus élevée que celle des éducatrices des deux autres types de milieu. Cela peut s'expliquer par une volonté généralisée des milieux d'améliorer la qualité des services offerts. Ce résultat rappelant celui observé par Japel et Manningham, (2007). Dans leur étude, ces auteures avaient tenté de démontrer l'augmentation de la qualité des services, par la mise en place d'un coaching visant l'augmentation des compétences des éducatrices. Elles avaient toutefois constaté une croissance de la qualité des services de l'ensemble des milieux, y compris de ceux n'ayant reçu aucun service.

Par ailleurs, bien que la présente étude n'ait pas évalué directement la qualité des milieux fréquentés par les enfants, l'absence de différence significative du type de perception des éducatrices rend compte de la capacité des différents milieux à intégrer les enfants ayant des besoins particuliers. La proportion équivalente de perceptions positives chez les éducatrices des différents milieux suggère que des moyens équivalents sont mis en œuvre, dans les CPE, les milieux familiaux et les garderies privées. Ce résultat s'explique peut-être par l'obtention de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés (AIEH), par l'ensemble des SGEE accueillant les enfants de cette étude. L'AIEH étant réservée aux milieux subventionnés par le gouvernement (Ministère de la Famille, 2020), cela impliquerait l'absence de milieux non-subventionnés; identifiés par la littérature comme ceux offrant des services de qualité moindre (Drouin et al., 2004; Gingras et al., 2015). La non-représentation de ces milieux dans notre échantillon apporterait une explication supplémentaire à la répartition similaire du type de perception de l'éducatrice en fonction du milieu fréquenté par l'enfant. Toutefois, les données disponibles ne nous permettent pas de distinguer les milieux subventionnés des milieux non-subventionnés. Ainsi, de futures études restent nécessaires pour évaluer l'effet de cette subvention sur les perceptions des éducatrices.

Finalement, la distribution des milieux de gardes fréquentés par les enfants de l'échantillon, similaire à celle des places disponibles dans la population générale est encourageante. En effet, 39,5 % des enfants fréquentaient un CPE, 17,4% un milieu familial et 25,3 % une garderie privée, pour 33,4 % de places disponibles en CPE, 25,9 % en milieu familial, 16,4 % en garderie privée subventionnée et 24,3 % en garderie privée non

subventionnées (Ministère de la Famille, 2021). Ces données, accompagnées de l'absence de différence significative du type de perception entre les différents milieux, suggèrent l'ouverture de l'ensemble des services de garde aux enfants ayant des besoins particuliers; des résultats prometteurs pour l'avenir de ces enfants.

Limites

La présente étude comporte plusieurs limites. Tout d'abord, l'utilisation d'un échantillon clinique, bien que bénéfique à l'avancement des connaissances, réduit la possibilité de généraliser les résultats à l'ensemble des enfants présentant des difficultés. Ceci ajouté au caractère exploratoire de l'étude, implique la nécessité d'une réplique formelle du devis. En effet, les résultats obtenus fournissent des pistes intéressantes, mais les relations observées doivent être répliquées pour être confirmées et vérifiées dans d'autres populations d'enfants ayant des besoins particuliers.

Par ailleurs, l'utilisation de données déjà colligées a conduit à la prise de certaines décisions à posteriori. Par exemple, dans le cas de la relation entre le type de perception de l'éducatrice et le diagnostic de l'enfant, nous étions dans l'impossibilité d'évaluer la sévérité des symptômes, une mesure utilisée dans des études antérieures. Ceci nous a amené à étudier les catégories diagnostiques. Les enfants ayant pour la plupart des comorbidités, les groupes à étudier, c'est-à-dire les catégories diagnostiques, étaient dépendants. Afin de pouvoir effectuer les analyses, une manipulation des groupes pour les rendre indépendants a été effectuée et a donné lieu à la variable *catégorie diagnostique* à deux catégories : TED ou retard mental et autres diagnostics. Cette manipulation, réunissant de nombreux diagnostics aux caractéristiques différentes, a pu réduire la puissance de nos analyses. Aussi, bien que les comorbidités soient fréquentes chez les enfants ayant des besoins particuliers, les études ultérieures devraient se pencher sur l'effet des différents diagnostics sur la perception de leur intégration par les éducatrices, en documentant avec plus de précision les diagnostics, ainsi que la sévérité des symptômes.

Une autre limite du devis de recherche repose sur la grande disparité des effectifs des catégories du type de perception. Effectivement, la distribution inégale des perceptions des éducatrices, qui étaient majoritairement positives, a mené à la comparaison de groupes très

inégaux. Un autre élément ayant possiblement réduit la puissance des analyses. Cet écart entre les effectifs des catégories du type de perception, a induit le besoin de regrouper les perceptions nuancées et négatives pour une partie des analyses. Ce choix était néanmoins appuyé par l'absence de différence significative du niveau de compétence sociale des enfants pour lesquels la perception de l'éducatrice était nuancée ou négative. Ce traitement de la variable du type de perception, n'était toutefois pas suffisant pour l'analyse de la relation entre ce dernier et le type de milieu de garde fréquenté par l'enfant. En effet, l'étude de la relation entre le type de perception et le type de milieu de garde, a nécessité l'exclusion de deux types de milieux : les haltes-garderies et les autres types de milieu. Les enfants issus de ces milieux n'ont pas été exclus des autres analyses, ce qui compromet l'interprétation des résultats. Par ailleurs, les données disponibles ne nous permettaient pas de distinguer les milieux subventionnés des milieux non-subventionnés, ce qui limite la comparaison de nos résultats avec la littérature existante.

D'autre part, il est important de souligner une limite concernant l'association significative observée entre le type de perception et le niveau de compétence sociale de l'enfant évalué au PSA. Les deux variables étant deux mesures de la perception de l'éducatrice, l'interprétation de leur association significative est limitée. En effet, les éducatrices ont rempli le questionnaire de garderie et le PSA dans un délai rapproché. De ce fait, on ne peut écarter la possibilité que la réponse à la question « Selon vous l'enfant profite-t-il de la garderie ? » ayant servi à la codification du type de perception, ait été influencée par les réponses aux items de la compétence sociale du PSA. Ceci impliquerait, un manque de validité de la variable du type de perception.

Finalement, la présence de perceptions majoritairement positives des éducatrices, soulève un questionnement. Effectivement, dans le contexte clinique de cette étude, on peut se demander si la question « Selon vous, l'enfant profite-t-il de la garderie? » et l'anticipation de la lecture de leurs réponses par l'équipe clinique, invitaient les éducatrices à répondre positivement. En cas de réplication du devis, l'adoption d'un ton plus neutre est donc recommandée, afin de limiter l'introduction d'un biais. Néanmoins, nous notons que les éducatrices de l'échantillon semblaient particulièrement motivées. En effet, bien qu'il s'agisse d'une question fermée, la plupart des éducatrices ont élaboré sur le sujet. Leur motivation pouvant également expliquer la forte occurrence des perceptions positives.

Qualité du devis qualitatif

Concernant le recours à un devis qualitatif, il est nécessaire d'accorder une attention particulière à certains critères de qualité qualitative (Morrow, 2005). Aussi, dans le cas de ce projet, nous étions dans l'incapacité d'établir un consensus concernant la codification des thèmes de l'analyse thématique. Cette étape du processus ayant été réalisé uniquement par la chercheuse principale, un biais a pu être introduit, réduisant ainsi la validité interne de ces données. Le contrôle de la subjectivité à tout de même été permis par une application méthodique de la méthode de Braun et Clarke (2006) et l'identification des croyances personnelles de la chercheuse vis-à-vis du sujet. Aussi, le recours à deux autres évaluateurs et au calcul d'un accord inter-juge, pour la codification du *Type de perception*, a permis de limiter ce biais et d'assurer la validité du reste des analyses. Enfin, la transférabilité et la reproductibilité des données est permise par la disponibilité d'une description détaillée du contexte de recherche et de l'échantillon. Finalement, il est important de souligner que l'utilisation d'un grand échantillon, a permis d'atteindre la saturation des données et d'apporter de la crédibilité aux résultats obtenus.

Contribution

Ce mémoire s'inscrit comme constituant à notre connaissance la toute première étude portant sur les perceptions des éducatrices sur l'intégration des tout-petits ayant des besoins particuliers, dans le contexte québécois. Par l'utilisation d'un devis mixte et l'utilisation d'un échantillon clinique, il contribue doublement à l'avancement des connaissances en psychologie, dans le domaine du développement et de l'intégration de l'enfant en milieu préscolaire. Il a permis notamment de documenter des perceptions des éducatrices majoritairement positives. Ces perceptions viennent appuyer la possibilité d'intégrer les enfants ayant des difficultés cliniques au niveau préscolaire, tel que souhaité par les politiques officielles québécoises (Ministère de la famille, 2020). Les données recueillies, sont pour la plupart inédites, l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers au préscolaire n'étant que très peu étudiées à ce jour. Aussi, les résultats obtenus justifient la nécessité d'abord de poursuivre les études sur le sujet. Afin de pouvoir par la suite contribuer à améliorer les pratiques en milieu préscolaire. Il s'agira d'outiller les éducatrices en leur offrant par exemple

des formations. Cette étude met également en lumière la nécessité d'un travail collaboratif entre les éducatrices et les professionnels spécialisés pour promouvoir le développement des enfants en difficulté.

Pistes de recherches ultérieures

Ce mémoire a permis d'appuyer l'importance de l'étude de l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers et plus spécifiquement des perceptions des éducatrices à ce sujet. De futures recherches pourraient s'intéresser plus spécifiquement aux caractéristiques des enfants ayant des besoins particuliers qui compromettent leur intégration en SGEE. Il s'agirait de documenter plus amplement les perceptions des éducatrices en contexte québécois, ainsi que les facteurs spécifiques à l'enfant ou au milieu qui les influencent. Effectivement, nos analyses n'ont pas montré d'association significative entre la perception de l'éducatrice et l'âge, le sexe et le type de milieu de garde de l'enfant. Ces résultats doivent être vérifiés et d'autres facteurs, tels que le niveau développemental de l'enfant et la taille du groupe doivent être étudiés. Les caractéristiques propres à l'éducatrice, comme le type de formation reçu, et son niveau d'expérience, devraient également être explorées.

Conclusion

Les résultats de la présente étude, bien qu'exploratoire, viennent appuyer l'importance de l'intégration au niveau préscolaire des enfants ayant des besoins particuliers. Effectivement, l'analyse thématique a montré que la vaste majorité des éducatrices rapportent une perception positive de l'intégration de ces enfants. Aussi, les thèmes identifiés dans leurs discours témoignent de l'importance de l'intégration pour l'ensemble des sphères du développement. Toutefois, il faut souligner qu'un grand nombre des éducatrices mentionnent également des aspects négatifs de l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers. Elles rendent compte en effet des difficultés associées à leur travail auprès d'eux, dues surtout à des difficultés comportementales sévères et à un besoin de soutien individualisé et/ou spécialisé élevé des enfants. L'étude des facteurs a quant à elle permis d'observer une forte association entre le développement de la compétence sociale et la perception de l'éducatrice, qui montre le rôle important de la compétence sociale sur l'intégration en SGEE. Nous notons

également une association significative entre le diagnostic reçu par l'enfant et la perception de l'éducatrice. En effet, l'intégration en SGEE des enfants ayant un diagnostic de TED ou de retard mental est plus susceptible d'être perçue négativement.

Finalement, l'ensemble des résultats mentionnés ci-dessus témoignent de l'importance et de la possibilité d'intégrer au niveau préscolaire, des enfants ayant des difficultés suffisamment sévères pour consulter en clinique pédopsychiatrique. Ils justifient également la nécessité de poursuivre les études sur l'intégration en milieu de garde des enfants ayant des besoins particuliers, afin de pouvoir en améliorer les pratiques et de promouvoir la qualité de vie de ces enfants à long terme.

Références

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq; 5e éd.). Elsevier Masson.
- Couture, H. (2019). *La santé mentale des enfants et des adolescents: données statistiques et enquêtes recensées: document préparatoire pour l'avis du Conseil intitulé provisoirement Le bien-être de l'enfant à l'école pour le développement de son plein potentiel*. Conseil supérieur de l'éducation.
- Barton, E. E., et Smith, B. J. (2015). Advancing high-quality preschool inclusion: A discussion and recommendations for the field. *Topics in Early Childhood Special Education*, 35(2), 69-78. <https://doi.org/10.1177/0271121415583048>
- Bautista, A., Ng, S. C., Muñoz, D., et Bull, R. (2016). Learning areas for holistic education: Kindergarten teachers' curriculum priorities, professional development needs, and beliefs. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 10(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s40723-016-0024-4>
- Bigras, N., Bouchard, C., Cantin, G., Brunson, L., Coutu, S., Lemay, L., ... et Charron, A. (2010, June). A comparative study of structural and process quality in center-based and family-based childcare services. In *Child & Youth Care Forum*, 39(3), 129-150. Springer US.
- Blazer, C. (2017). Review of the Research on Inclusive Classrooms: Academic and Social Outcomes for Students with and without Disabilities; Best Practices; and Parents' Perceptions of Benefits and Risks. Information Capsule, 17(1). *Research Services, Miami-Dade County Public Schools*.
- Braun, V., et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Buyse, V., et Bailey Jr, D. B. (1993). Behavioral and developmental outcomes in young children with disabilities in integrated and segregated settings: A review of comparative studies. *The Journal of Special Education*, 26(4), 434-461. <https://doi.org/10.1177/002246699302600407>
- Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde. (2001). *Guide pour faciliter l'action concertée en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde du Québec*. https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/SF_guide_integration_enfants_handicapes.pdf
- Conti-Ramsden, G., et Durkin, K. (2016). Language impairment and adolescent outcomes. In K. Durkin et H. R. Schaffer (Eds.), *The Wiley handbook of developmental psychology in practice: Implementation and impact* (p. 407–439). Wiley-Blackwell.
- Conti-Ramsden, G., Mok, P. L., Pickles, A., et Durkin, K. (2013). Adolescents with a history of specific language impairment (SLI): Strengths and difficulties in social, emotional and behavioral functioning. *Research in developmental disabilities*, 34(11), 4161-4169. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.043>
- Danniels, E., et Pyle, A. (2021). Promoting inclusion in play for students with developmental disabilities: kindergarten teachers' perspectives. *International*

- Drouin, C., Bigras, N., Fournier, C., Desrosiers, H. et Bernard, S. (2004). *Grandir en qualité 2003. Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs* (p. 597). Québec: Institut de la statistique du Québec.
<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-qualite-des-services-de-garde-educatifs-rapport-de-lenquete.pdf>
- Dumas, J. E., LaFreniere, P. J., Capuano, F., et Durning, P. (1997). *Profil Socio-Affectif (PSA). Évaluation des compétences sociales et des difficultés d'adaptation des enfants de 2 ans et demi à 6 ans*. Paris : ECPA : Pearson.
- Forry, N., Iruka, I., Tout, K., Torquati, J., Susman-Stillman, A., Bryant, D., et Daneri, M. P. (2013). Predictors of quality and child outcomes in family childcare settings. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(4), 893-904.
<https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2013.05.006>
- Gingras, L., Lavoie, A., et Audet, N. (2015). *La qualité éducative dans les installations de centres de la petite enfance. Faits saillants, Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs 2014*. Institut de la statistique du Québec.
<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-qualite-educative-dans-les-garderies-non-subsventionnees-faits-saillants.pdf>
- Gresham, F. M., et MacMillan, D. L. (1997). Social competence and affective characteristics of students with mild disabilities. *Review of Educational Research*, 67(4), 377-415. <https://doi.org/10.2307/1170514>
- Gresham, F. M., et Reschly, D. J. (1988). Issues in the conceptualization, classification, and assessment of social skills in the mildly handicapped. *Advances in school psychology*, 6, 203-247.
- Guralnick, M. J., et Weinhouse, E. (1984). Peer-related social interactions of developmentally delayed young children: Development and characteristics. *Developmental Psychology*, 20(5), 815. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.5.815>
- Hanline, M. F., et Correa-Torres, S. M. (2012). Experiences of preschoolers with severe disabilities in an inclusive early education setting: A qualitative study. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 109-121.
- Hernandez, D. A., Hueck, S., et Charley, C. (2016). General Education and Special Education Teachers' Attitudes towards Inclusion. *Journal of the American Academy of Special Education Professionals*, 79-93.
- Hilbert, D. (2014). Perceptions of Parents of Young Children with and without Disabilities Attending Inclusive Preschool Programs. *Journal of Education and Learning*, 3(4), 49-59. <https://doi.org/10.5539/jel.v3n4p49>
- Holahan, A., et Costenbader, V. (2000). A comparison of developmental gains for preschool children with disabilities in inclusive and self-contained classrooms. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(4), 224-235.
<https://doi.org/10.1177/027112140002000403>
- Hsieh, H.-F., et Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288.
<https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

- Institut de la statistique du Québec. (2019). *Enquête québécoise sur les activités de halte-garderie offertes par les organismes communautaires 2018 : Portrait pour l'ensemble du Québec*. Gouvernement du Québec.
<https://statistique.quebec.ca/en/fichier/quebec-survey-on-drop-in-daycareservices-offered-by-community-organizations-2018-portrait-for-quebec.pdf>
- Japel, C., et Manningham, S. (2007). L'éducatrice au coeur de la qualité... un projet pilote visant l'augmentation des compétences. *La qualité dans nos services de garde éducatifs à la petite enfance: la définir, la comprendre et la soutenir*, 75-103.
- Japel, C., E. Tremblay, R., Côté, S. (2005). La qualité des services de garde à la petite enfance: résultats de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ). *Éducation et francophonie*, 33(2), 7-27.
<https://doi.org/10.7202/1079098ar>
- Joseph, J. D., Rausch, A., et Strain, P. S. (2018). Social competence and young children with special needs: Debunking "mythconceptions". *Young exceptional children*, 21(1), 48-60. <https://doi.org/10.1177/1096250615621359>
- Landis, J. R., et Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *biometrics*, 159-174.
- Lavoie, A., Gingras, L., et Audet, N. (2015). *La qualité éducative dans les garderies non subventionnées. Faits saillants, Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs 2014*. Institut de la statistique du Québec.
<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-qualite-educative-dans-les-garderies-non-subventionnees-faits-saillants.pdf>
- Manningham, S. (2008). *Qualité de l'environnement éducatif dans les services de garde préscolaires au Québec: rôle des caractéristiques de l'éducatrice et une intervention visant à augmenter ses compétences*. [Thèse de doctorat, Université de Montréal].
 Papyrus.https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/6380/Manningham_Suzanne_2009_these.pdf
- Ministère de la Famille. (2021). *Statistiques officielles 2019-2020*. Gouvernement du Québec. <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/statistiques-officielles-1920.pdf>
- Ministère de la Famille (2020). *Plan d'action 2019-2023 du ministère de la Famille à l'égard des personnes handicapés*. Gouvernement du Québec.
https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/famille/publications-adm/strategie/MFA_PAPH_2019-2023.PDF?1598639161
- Ministère de la famille (2019). *Accueillir la petite enfance. Programme éducatif pour les services de garde du Québec*. Gouvernement du Québec.
https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/documents/programme_educatif.pdf
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2008). *Évaluation de l'allocation pour l'intégration des enfants handicapés en service de garde (AIEH)*. Gouvernement du Québec.
https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Rapport_avec_annexes_c_o_mplet_final_08-07-2009.pdf
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 250-260.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.250>

- Noggle, A. K., et Stites, M. L. (2018). Inclusion and preschoolers who are typically developing: The lived experience. *Early Childhood Education Journal*, 46(5), 511-522. <https://doi.org/10.1007/s10643-017-0879-1>
- Observatoire des tout-petits (2017). *Comment se portent les tout-petits québécois ? Portrait 2017*. https://tout-petits.org/media/1696/portrait2017_complet_web_fr.pdf
- Odom, S. L., Buysse, V., et Soukakou, E. (2011). Inclusion for young children with disabilities: A quarter century of research perspectives. *Journal of Early Intervention*, 33(4), 344-356. <https://doi.org/10.1177/1053815111430094>
- Oh-Young, C., et Filler, J. (2015). A meta-analysis of the effects of placement on academic and social skill outcome measures of students with disabilities. *Research in developmental disabilities*, 47, 80-92. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.08.014>
- Point, M., et Desmarais, M.-É. (2011). L'inclusion en service de garde au Québec: la situation d'une étape essentielle. *Éducation et francophonie*, 39(2), 71-86. <https://doi.org/10.7202/1007728ar>
- Rafferty, Y., et Griffin, K. W. (2005). Benefits and risks of reverse inclusion for preschoolers with and without disabilities: Perspectives of parents and providers. *Journal of Early Intervention*, 27(3), 173-192. <https://doi.org/10.1177/105381510502700305>
- Rafferty, Y., Piscitelli, V., et Boettcher, C. (2003). The impact of inclusion on language development and social competence among preschoolers with disabilities. *Exceptional Children*, 69(4), 467-479. <https://doi.org/10.1177/001440290306900405>
- Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: A theoretical review. *Social development*, 6(1), 111-135. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.1997.tb00097.x>
- Savoie-Zajc, L. (2006). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide. *Recherches qualitatives*, 5, 99-111.
- Sira, N., Maine, E., et McNeil, S. (2018). Building alliance for preschool inclusion: Parents of typically developing children, attitudes and perceptions. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 39(1), 32-49. <https://doi.org/10.1080/10901027.2017.1415238>

Annexe 1.

Critères de codification du Type de perception de l'éducatrice

Perception positive	Perception négative	
La réponse contient le mot « oui »	soutien et nous lui donnons » La réponse contient le mot « non », ou un synonyme	Ex : « l'enfant sait lire couramment », est un acquis précédent l'intégration, la garderie ne met pas en place des stratégies pour atteindre cet objectif
La réponse contient une idée d'avant (négatif) et après (positif), d'évolution, de progrès	La réponse contient des mots à connotation négative	
La réponse ne contient pas le mot « non » ou synonyme	Ex : inapproprié, dérangeant, épuisant, difficile, confrontant... Elle ne contient pas d'idée d'avant/après, de progrès.	Perception nuancée
La réponse ne contient pas le mot « mais » ou synonyme (absence de nuance)	La réponse ne contient pas le mot « oui » ou un synonyme	La réponse contient le mot le mot « mais » ou un synonyme
Si elle contient le mot « mais » ou un synonyme :	La réponse ne contient pas le mot « mais » ou synonyme (pas de nuance) Si elle contient le mot « mais » ou un synonyme :	La réponse contient un aspect positif ET un aspect négatif
Elle s'accompagne d'un fait négatif descriptif, qui n'invalide pas le fait que l'enfant profite de la garderie	Elle est suivie d'un fait positif descriptif, qui n'invalide pas le fait que l'enfant ne profite pas de la garderie ou qui n'est pas le résultat de sa présence au sein de la garderie	Ex : « Il aurait pu profiter plus », « Il a besoin de plus de soutien », « cela m'épuise », « presque jamais »
Ex.1 : « son développement est plus lent que celui de ses pairs du même âge »		
Ex.2 : « L'enfant a besoin de		
<hr/>		
Synonyme pour « oui » : tout à fait, définitivement, bien sûr, beaucoup, assurément		
Synonyme pour « non » : difficilement, pas du tout		
Synonyme pour « mais » : par contre, cependant, d'un autre côté, mis à part, pas pleinement, toutefois, même si.		
<hr/>		

Annexe 2.

Statistiques descriptives (fréquence (%)) du type de perception en fonction du type de milieu de garde fréquenté par l'enfant.

	Type de perception de l'éducatrice		
	Positive	Nuancée <i>f</i> (%)	Négative
Catégorie diagnostique			
Trouble de la communication	111 (79,3 %)	25 (17,9 %)	4 (2,9 %)
Trouble moteur	104 (78,2 %)	24 (18 %)	5 (3,8 %)
Trouble disruptif	55 (70,5 %)	17 (21,8 %)	6 (7,7 %)
Problème relationnel et autre situation	60 (75,6 %)	13 (16,5 %)	6 (7,6 %)
Trouble de l'humeur	12 (80 %)	3 (20 %)	0 (0 %)
TED / Retard mental	6 (31,6 %)	10 (52,6 %)	3 (15,8 %)
Autres problématiques	15 (60 %)	6 (24 %)	4 (16 %)