

**SERVICE D'AIDE À L'ENFANT ET SON MILIEU
(SAEM)**

volet
AIDE ET SUPPORT AUX MILIEUX DE GARDE

RAPPORT D'ÉVALUATION

par

DANIEL TURCOTTE
MARIE-CHRISTINE SAINT-JACQUES
ANNICK ST-AMAND
ANDRÉ BEAUDOIN
LYNE CHAMPOUX

FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES
CENTRE DE RECHERCHE SUR L'ADAPTATION DES JEUNES
ET DES FAMILLES À RISQUE
UNIVERSITÉ LAVAL

Avril 2004

HQ
783
5478
2004

 UNIVERSITÉ
LAVAL



SERVICE D'AIDE À L'ENFANT ET SON MILIEU (SAEM)

volet
AIDE ET SUPPORT AUX MILIEUX DE GARDE

RAPPORT D'ÉVALUATION

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
CENTRE DE DOCUMENTATION
MONTRÉAL

par

DANIEL TURCOTTE
MARIE-CHRISTINE SAINT-JACQUES
ANNICK ST-AMAND
ANDRÉ BEAUDOIN
LYNE CHAMPOUX

FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES
CENTRE DE RECHERCHE SUR L'ADAPTATION DES JEUNES
ET DES FAMILLES À RISQUE
UNIVERSITÉ LAVAL

Avril 2004



Dans ce document, l'usage du masculin inclut la forme féminine.

Cette recherche a été réalisée dans le cadre d'un contrat avec le CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier, en lien avec le Programme d'action communautaire pour les enfants de Santé Canada.

Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque (JEFAR)

Faculté des Sciences sociales

Pavillon Charles-De Koninck, bureau 2446

Université Laval

Québec, (Québec) G1K 7P4

Téléphone : (418) 656-2674

Télécopieur : (418) 656-7787

Courriel : jefar@jefar.ulaval.ca

ISBN : 2-89497-056-0

Dépôt légal : 2^e trimestre 2004

Bibliothèque nationale du Québec

Remerciements

La présente étude a été réalisée en réponse à une demande de la responsable et des intervenants et intervenantes du *Service d'aide à l'enfant et son milieu (SAEM)*. Nous tenons à remercier un certain nombre de personnes pour leur collaboration à la réalisation de cette évaluation. Nos remerciements s'adressent :

- à Annick Bouchard, responsable du Programme SAEM, qui a facilité la démarche d'évaluation par son soutien continu à l'équipe de recherche et aux intervenants et intervenantes;
- aux intervenants et aux intervenantes du Programme SAEM qui ont consacré du temps à la sollicitation des parents et des éducatrices, à la préparation d'un sommaire des interventions effectuées auprès de la clientèle et à la documentation des motifs de refus de participer à la recherche;
- aux milieux de garde qui ont accepté que leurs éducatrices participent à la recherche, avec ce que cela implique comme réorganisation, et qui ont le plus souvent accueilli nos intervieweuses dans leurs locaux;
- aux éducatrices et aux parents qui ont accepté de nous entretenir sur leur vécu et sur leur participation au Programme SAEM dans une optique d'amélioration des services destinés aux familles et aux enfants en difficulté;
- aux étudiants et aux étudiantes qui ont fait preuve de grandes capacités d'apprentissage et d'autonomie dans leur participation aux différentes étapes de la démarche d'évaluation (Suzanne Helen Bossé, Audrey Walsh, Caroline Robitaille, Maryse Proulx, Annie Blouin, Marie-Eve Galaise, Lise-Anne Lévesque et Danny Roussy);
- enfin, à Émilie Dionne qui a contribué à la rédaction du rapport et qui a effectué un excellent travail de révision.

En espérant que les résultats de cette évaluation, à laquelle chacune de ces personnes a généreusement contribué, seront évocateurs et permettront d'envisager de nouvelles avenues dans l'offre de services aux familles et aux enfants en difficulté.

Table des matières

Remerciements	i
Table des matières	ii
Liste des tableaux	v
Liste des graphiques	ix
Liste des figures	x
Introduction	1
Chapitre 1 Problématique	3
1.1 Les problèmes de comportement chez l'enfant.....	3
1.1.1 La nature des problèmes de comportement.....	3
1.1.2 Les facteurs de risque du développement de problèmes de comportement chez l'enfant.....	5
1.1.3 L'impact des problèmes de comportement sur le système familial et le milieu de garde.....	8
1.2 Les interventions et programmes préventifs.....	9
1.3 Les stratégies éducatives en milieu de garde.....	12
1.4 Le Programme SAEM.....	15
Chapitre 2 Méthodologie	17
2.1 Population et échantillon.....	17
2.2 Collecte des données.....	18
2.3 Instruments de mesure.....	20
2.3.1 Problèmes de comportement de l'enfant.....	20
2.3.2 Conduites parentales.....	21
2.3.3 Stratégies éducatives des éducatrices.....	21
2.3.4 Satisfaction au regard de l'intervention.....	22
2.3.5 Caractéristiques des enfants, de leur famille, du milieu de garde et de l'intervention.....	22
2.4 Analyse des données.....	22
2.4.1 Analyses quantitatives.....	22
2.4.2 Analyses qualitatives.....	23

Chapitre 3	<i>Caractéristiques des enfants, de leur famille, de leur milieu de garde et des services reçus.....</i>	25
3.1	Caractéristiques des enfants et de leur famille.....	25
3.2	Caractéristiques des milieux de garde des enfants.....	28
3.3	Caractéristiques des services reçus.....	29
Chapitre 4	<i>L'évolution des problèmes de comportement des enfants.....</i>	31
4.1	Analyse descriptive des résultats.....	31
4.2	Les différences de perception des problèmes de comportement.....	31
4.3	Les changements entre le temps 1 et le temps 2 (changements à court terme).....	34
4.3.1	Les changements à court terme.....	34
4.3.2	Les variables associées aux changements à court terme.....	37
4.4	Les changements entre le temps 1 et le temps 3 (changements à moyen terme).....	43
4.4.1	Les changements à moyen terme.....	43
4.4.2	Les variables associées aux changements à moyen terme.....	46
4.5	Parallèle entre l'évolution à court terme (perception des éducatrices) et l'évolution à moyen terme (perception des parents).....	54
Chapitre 5	<i>L'évolution des stratégies éducatives du personnel en milieu de garde.....</i>	59
5.1	La nature et la diversité des stratégies éducatives.....	59
5.2	La perception des éducatrices au regard de l'intervention réalisée dans le cadre du programme.....	72
5.2.1	Les changements sur le plan des stratégies éducatives.....	72
5.2.2	Les conditions de réussite de l'intervention.....	76
	<i>Conclusion.....</i>	81
	<i>Références bibliographiques.....</i>	87
	<i>Annexe I</i>	
	<i>Formulaire de consentement (parents).....</i>	95
	<i>Formulaire de consentement (milieux de garde).....</i>	96
	<i>Annexe II</i>	
	<i>Fiche d'inscription.....</i>	97
	<i>Annexe III</i>	
	<i>Motifs de refus de participer à la recherche.....</i>	98
	<i>Annexe IV</i>	
	<i>Sommaire d'intervention.....</i>	99

Annexe V

<i>Schéma d'entrevue (première collecte de données)</i>	101
<i>Schéma d'entrevue (deuxième collecte de données)</i>	102
<i>Questionnaire du parent (première collecte de données)</i>	103
<i>Questionnaire du milieu de garde (première collecte de données)</i>	117
<i>Questionnaire du parent (deuxième collecte de données)</i>	125
<i>Questionnaire du milieu de garde (deuxième collecte de données)</i>	139

Liste des tableaux

<i>Tableau</i>	<i>Page</i>
3.1 Caractéristiques des enfants de l'échantillon au T1	24
3.2 Besoins des enfants de l'échantillon tels qu'identifiés dans le plan d'intervention destiné au milieu de garde	25
3.3 Caractéristiques des parents répondants au T1	25
3.4 Conduites parentales des parents répondants au T1	26
3.5 Types de familles dans lesquels vivent les enfants au T1	26
3.6 Caractéristiques du milieu de garde de l'enfant au T1	27
3.7 Origine de la demande et milieux d'intervention	28
3.8 Caractéristiques de l'intervention	28
3.9 Évaluation de l'intervention par l'intervenant	29
3.10 Satisfaction des participants au regard de l'intervention	29
4.1 Proportion d'enfants atteignant le seuil clinique des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés, au T1	30
4.2 Corrélations entre les scores de problèmes de comportement attribués par les parents (T1P) et les scores attribués par les éducatrices (T1E)	31
4.3 Changements de position par rapport au seuil clinique de problèmes entre le T1E et le T2	34
4.4 Évolution des problèmes de comportement entre le T1E et le T2	34
4.5 Scores de différence des problèmes de comportement entre le T1E et le T2	35
4.6 Comparaison des scores moyens de problèmes de comportement entre le T1E et le T2	36

4.7	Corrélations entre le score de différence (T2-T1E) des problèmes intérieurs et certaines caractéristiques de l'enfant et du parent répondant	37
4.8	Corrélations entre le score de différence (T2-T1E) des problèmes extérieurs et certaines caractéristiques de l'enfant et du parent répondant	37
4.9	Test de Mann-Whitney sur le score de différence (T2-T1E) des problèmes intérieurs/extérieurs selon le sexe de l'enfant	38
4.10	Corrélations entre le score de différence (T2-T1E) des problèmes intérieurs et certaines caractéristiques de l'éducatrice	38
4.11	Corrélations entre le score de différence (T2-T1E) des problèmes extérieurs et certaines caractéristiques de l'éducatrice	38
4.12	Test de Kruskal-Wallis sur le score de différence (T2-T1E) des problèmes intérieurs/extérieurs selon le niveau de scolarité de l'éducatrice	39
4.13	Test de Kruskal-Wallis sur le score de différence (T2-T1E) des problèmes intérieurs/extérieurs selon le type de milieux de garde	40
4.14	Corrélations entre le score de différence (T2-T1E) des problèmes intérieurs et certaines caractéristiques de l'intervention	41
4.15	Corrélations entre le score de différence (T2-T1E) des problèmes extérieurs et certaines caractéristiques de l'intervention	41
4.16	Test de Mann-Whitney sur le score de différence (T2-T1E) des problèmes intérieurs/extérieurs selon la présence ou l'absence d'intervention directe en milieu familial	42
4.17	Changements de position par rapport au seuil clinique de problèmes entre le T1P et le T3	43
4.18	Évolution des problèmes de comportement entre le T1P et le T3	44
4.19	Scores de différence des problèmes de comportement entre le T1P et le T3	44
4.20	Comparaison des scores moyens de problèmes de comportement entre le T1P et le T3	45

4.21	Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes intérieurs et certaines caractéristiques de l'enfant	46
4.22	Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes extérieurs et certaines caractéristiques de l'enfant	46
4.23	Test de Mann-Whitney sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes intérieurs/extérieurs selon le sexe de l'enfant	46
4.24	Test de Kruskal-Wallis sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes intérieurs/extérieurs selon le type de familles	47
4.25	Test de Mann-Whitney sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes intérieurs/extérieurs selon la présence ou l'absence de fratrie dans le milieu où l'enfant vit le plus souvent	47
4.26	Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes intérieurs et certaines caractéristiques du parent répondant	48
4.27	Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes extérieurs et certaines caractéristiques du parent répondant	48
4.28	Test de Kruskal-Wallis sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes intérieurs/extérieurs selon le niveau de scolarité du parent répondant	48
4.29	Test de Kruskal-Wallis sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes intérieurs/extérieurs selon l'occupation principale du parent répondant	49
4.30	Test de Kruskal-Wallis sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes intérieurs/extérieurs selon le revenu annuel brut du ménage	49
4.31	Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes intérieurs et certaines caractéristiques de l'éducatrice	50
4.32	Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes extérieurs et certaines caractéristiques de l'éducatrice	50
4.33	Test de Kruskal-Wallis sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes intérieurs/extérieurs selon le type de milieux de garde	51
4.34	Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes intérieurs et certaines caractéristiques de l'intervention	51

4.35	Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes extériorisés et certaines caractéristiques de l'intervention	52
4.36	Test de Mann-Whitney sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes intériorisés/extériorisés selon la présence ou l'absence d'intervention directe en milieu familial	52
4.37	Sommaire des variables associées aux changements sur le plan des problèmes de comportement des enfants	53
5.1	Portrait de l'utilisation des stratégies éducatives au T1 en fonction du type de milieu de garde de l'éducatrice	66
5.2	Comparaison entre l'utilisation des stratégies éducatives au T1 et au T2	67
5.3	Distribution des éducatrices selon le nombre de catégories de stratégies utilisées au T1 et au T2	68
5.4	Perception des éducatrices au regard des changements dans leurs stratégies éducatives et satisfaction au regard de l'intervention	69
5.5	Illustration de chacun des niveaux de perception du changement à partir des propos des éducatrices	72

Liste des graphiques

<i>Graphique</i>		<i>Page</i>
4.1	Comparaison de l'évolution des problèmes intériorisés de chaque enfant	54
4.2	Comparaison de l'évolution des problèmes extériorisés de chaque enfant	55
5.1	Comparaison du nombre de catégories de stratégies utilisées au T1 et au T2, pour chaque éducatrice	68

Liste des figures

<i>Figure</i>		<i>Page</i>
2.1	Représentation du déroulement de la collecte des données	18
4.1	Comparaison de la perception du parent et de l'éducatrice de chaque enfant sur les problèmes intériorisés au T1	32
4.2	Comparaison de la perception du parent et de l'éducatrice de chaque enfant sur les problèmes extériorisés au T1	32
4.3	Évolution des problèmes de comportement selon la perception des éducatrices et des parents	56
5.1	Représentation de la perception des éducatrices relativement au changement dans leurs stratégies éducatives	70

Introduction

La présence de problèmes de comportement chez les enfants constitue un défi social de taille. Certes, les conséquences associées à cette problématique témoignent des difficultés majeures auxquelles sont confrontés ces jeunes ainsi que les différents adultes qui gravitent autour d'eux. Malgré des résultats variables, les recherches situent généralement les taux de prévalence des problèmes de comportement chez les enfants (troubles d'opposition, troubles des conduites, déficit de l'attention avec hyperactivité, agressivité) entre 6 % et 12 % chez les garçons et entre 3 % et 5 % chez les filles (Vitaro, Dobkin, Gagnon et Leblanc, 1994). Évidemment, ces données deviennent davantage évocatrices lorsqu'un regard est jeté sur les risques encourus par ces jeunes à plus ou moins long terme : évolution plutôt stable des problèmes de comportement à travers le temps, décrochage scolaire, toxicomanie, rejet des pairs, difficultés interpersonnelles, conduites délinquantes, apparition concomitante d'autres problèmes, transmission des comportements problématiques d'une génération à l'autre, etc.

Les problèmes de comportement se répercutent également de façon importante sur les différents milieux de vie dans lesquels évolue l'enfant. En ce sens, la famille est probablement la sphère sociale la plus directement touchée par cette problématique. Devant l'ampleur de la tâche et la difficulté à corriger la situation, les parents se culpabilisent, s'épuisent et se sentent démunis face au manque de ressources. Plus souvent qu'autrement, l'inefficacité de leurs efforts exacerbe le problème, engendrant ainsi un patron d'interactions négatives « parents-enfant ». En fait, c'est toute la dynamique familiale qui s'en trouve ébranlée, suscitant parfois une réelle compétition au sein de la fratrie. Outre la famille, le milieu de garde représente un autre contexte de vie particulièrement affecté par les problèmes de comportement des enfants. L'impact se fait notamment sentir auprès des autres jeunes du groupe qui ont peur, deviennent agités, paraissent anxieux, imitent les comportements inadéquats ou rejettent l'enfant qui a des problèmes de comportement. Le personnel éducateur doit alors composer avec un groupe turbulent, s'ajuster à une programmation perturbée et passer beaucoup de temps à éteindre des feux. Il en résulte de la fatigue, des doutes, des inquiétudes, voire même une remise en question du choix professionnel.

Afin de mettre en place une dynamique plus positive dans les relations entre l'enfant et les principaux agents de socialisation que sont les parents et le personnel éducateur, il importe de soutenir ces derniers à travers une démarche permettant de les outiller davantage pour faire face adéquatement aux problèmes de comportement. C'est dans cette optique que s'inscrit le *Service d'aide à l'enfant et son milieu (SAEM)*. Ce programme préventif d'intervention précoce s'adresse aux enfants âgés entre 0 et 5 ans qui présentent des problèmes de comportement ; il vise à aider leur famille ainsi que leur milieu de garde. L'intervention s'appuie sur le postulat que les tout-petits expriment des besoins par leurs comportements inadéquats. En ce sens, l'objectif du programme est de mieux cerner ces besoins et d'y répondre de manière adéquate.

Malgré le bien-fondé et l'aspect prometteur de ce type d'intervention, il importe d'en mesurer les résultats afin de mieux en évaluer la portée sur les comportements des enfants ainsi que sur les stratégies éducatives du personnel en milieu de garde. Ainsi, cette démarche permet d'apporter un éclairage sur les effets du Programme SAEM de même qu'une meilleure compréhension des facteurs influençant l'atteinte des objectifs.

Ce rapport présente les résultats d'une évaluation des interventions réalisées dans le cadre du volet Aide et support aux milieux de garde du Programme SAEM. Ce volet s'intéresse particulièrement aux comportements des enfants ainsi qu'au personnel œuvrant en milieu de garde. La démarche d'évaluation proposée vise à cerner les changements de comportement qui se produisent chez les enfants qui sont suivis dans le cadre du programme. L'évaluation porte également sur les changements observés dans les stratégies éducatives du personnel en milieu de garde suite à l'application du programme. L'évaluation tente de répondre aux questions suivantes : 1) Observe-t-on des changements de comportement, en milieu de garde et à la maison, chez les enfants qui sont suivis dans le cadre du Programme SAEM? Si oui, est-ce que les changements observés se maintiennent dans le temps? et 2) Observe-t-on des changements dans les stratégies éducatives du personnel en milieu de garde qui bénéficie du soutien des intervenantes et intervenants de SAEM?

Le rapport comporte cinq chapitres. Le premier situe le contexte de réalisation de l'évaluation; une brève recension des écrits portant sur les problèmes de comportement pendant l'enfance, les interventions et programmes préventifs ainsi que les stratégies éducatives en milieu de garde y est présentée. La description du Programme SAEM conclut ce premier chapitre. Le second chapitre décrit la méthodologie utilisée pour la réalisation de l'évaluation. Le troisième chapitre présente un portrait sociodémographique des enfants et de leur famille de même que certaines caractéristiques de leur éducatrice¹, de leur milieu de garde et des services dispensés dans le cadre du Programme SAEM. Pour sa part, le quatrième chapitre examine l'évolution des problèmes de comportement des enfants, à court et à moyen termes, à la suite de leur participation au Programme SAEM. Ce chapitre s'attarde également à l'étude des relations entre cette évolution et certaines variables indépendantes liées aux caractéristiques de l'enfant, du parent répondant, de l'éducatrice, du milieu de garde et de l'intervention. Le dernier chapitre examine de quelle façon ont évolué les stratégies éducatives du personnel en milieu de garde suite à la participation au Programme SAEM. Il s'intéresse également à la perception des éducatrices au regard de l'intervention réalisée dans le cadre de ce programme. Enfin, les données sont résumées et discutées en conclusion afin d'en dégager des pistes pour l'intervention.

¹ Dans ce document, le terme « éducatrice » est utilisé pour parler des travailleuses de tous les types de milieux de garde concernés (CPE en installation, CPE en milieu familial et milieu de garde privé).

Chapitre 1

Problématique

Ce chapitre propose une synthèse des connaissances actuelles sur les problèmes de comportement chez les jeunes enfants. La première section traite de notions d'ordre plus général telles la nature des problèmes de comportement, les facteurs de risque associés et les impacts sur le système familial et le milieu de garde. La seconde section met en relief l'importance d'une intervention précoce et s'intéresse aux impacts de divers programmes et interventions existants. La troisième section fait le pont entre les problèmes de comportement chez les enfants et les stratégies éducatives adoptées en milieu de garde pour y faire face. Enfin, dans la lignée des programmes à caractère préventif, le Programme SAEM est brièvement décrit pour conclure ce chapitre.

La recension de littérature présentée ici ne prétend pas dresser un bilan exhaustif des connaissances qui existent sur le sujet. Néanmoins, ce survol permet une meilleure compréhension de la problématique des problèmes de comportement chez l'enfant.

1.1 Les problèmes de comportement chez l'enfant

1.1.1 La nature des problèmes de comportement

Les problèmes de comportement recouvrent un ensemble de conduites problématiques qui se caractérisent par leur durée et leur intensité. En effet, il importe de bien distinguer les enfants qui présentent des problèmes de comportement isolés des enfants affichant une constellation de conduites inadéquates. Les écrits font état de diverses typologies de problèmes de comportement. Le DSM-IV (1994) établit une distinction entre les troubles d'opposition, qui se traduisent par des comportements comme se mettre souvent en colère, contester les adultes, s'opposer aux règles et demandes, et les troubles de la conduite qui correspondent à des comportements comme mentir, détruire les biens des autres, faire preuve de violence envers les personnes ou les animaux et commencer des bagarres. Certains auteurs mettent davantage l'accent sur la distinction entre les troubles ouverts de la conduite et les troubles cachés, c'est-à-dire ceux qui se manifestent à l'insu des adultes (Vitaro *et coll.*, 1994).

Selon Pelsser (1989), chez le jeune enfant, les problèmes de comportement prennent principalement la forme du refus de l'autorité et du comportement agressif à l'endroit des personnes ou des objets. Le refus de l'autorité se traduit par le non-respect des règles courantes, c'est-à-dire de « ne pas suivre les directives, de ne pas porter attention aux demandes ou de faire l'inverse, de passer outre aux règlements et d'être provoquant ou irrespectueux. (...) Le refus de l'autorité devient un problème significatif (...) s'il perturbe les relations interpersonnelles » (p. 156). En ce qui a trait au comportement agressif, il prend différentes formes à mesure que l'enfant vieillit. Chez le très jeune enfant (1 à 2 ans), il peut se traduire par des crises de rage à l'occasion d'une revendication ou d'une frustration. À partir de 2-3 ans, l'enfant peut se montrer colérique et agressif envers ses parents, ses frères et soeurs, d'autres enfants, des animaux ou des objets. Les agressions peuvent prendre différentes formes : mordre, tirer les cheveux, frapper, briser des objets, etc. L'enfant âgé de 4 ans commence à manifester davantage son agressivité de façon verbale plutôt qu'en actes et en utilisant les jeux comme mode d'expression.

Essa (1990) distingue sept types de problèmes de comportement qui peuvent se retrouver chez les enfants d'âge préscolaire : 1) les comportements agressifs et antisociaux, tels que frapper, mordre, lancer des objets, faire mal aux autres, 2) les comportements perturbateurs, tels que crier, quitter un local sans permission, courir sans but précis, 3) les comportements destructeurs, comme déchirer des livres, casser des jouets, jeter des objets, détruire la production des autres, 4) les comportements émotionnels et de dépendance qui se manifestent chez l'enfant qui pleure souvent, boude, fait des crises de colère, est plaintif, 5) la participation inadéquate aux activités, 6) les comportements alimentaires inadéquats et 7) les problèmes comportementaux multiples.

Les enfants avec des problèmes de comportement présenteraient également très souvent des problèmes développementaux (faible capacité d'adaptation au changement, difficultés d'apprentissage), physiologiques (sommeil perturbé, hyperactivité) et psychologiques (peurs et pensées suicidaires) (Kronenberger et Meyer, 1996; Webster-Stratton et Herbert, 1995). Comme le soulignent Vitaro et ses collaborateurs (1994), en ce qui concerne les problèmes de comportement, la comorbidité est davantage la règle que l'exception.

Bien que tous les enfants présentent à un moment ou à un autre des comportements difficiles, les problèmes de comportement se caractérisent par leur sévérité, leur diversité et leur persistance. Les actes posés présentent généralement un degré de destruction ou de violence plus sévère, ils se manifestent dans différents milieux (famille, garderie, voisins) et ils persistent dans le temps; ce ne sont pas des actes ponctuels mais répétés (Webster-Stratton et Herbert, 1995).

Les résultats de l'étude longitudinale de Werner et Smith (1989) mettent d'ailleurs en évidence cette idée de persistance, en l'abordant sous l'angle du risque. Les auteurs ont constaté que la présence de problèmes de comportement chez le jeune enfant représente un facteur de risque de problèmes d'adaptation à long terme. Selon Kazdin (1987), les enfants qui ont des problèmes de comportement en bas âge, soit au niveau préscolaire, sont plus susceptibles de développer des comportements antisociaux et des réactions d'agressivité pendant l'adolescence et à l'âge adulte, comme par exemple le décrochage scolaire, l'alcoolisme, la toxicomanie, la délinquance juvénile et la criminalité. Ils sont également plus susceptibles de vivre une rupture conjugale, de présenter des difficultés dans leurs relations interpersonnelles et de rencontrer des problèmes de santé. En fait, plusieurs études soulignent la continuité entre les problèmes de comportement à l'âge préscolaire et les difficultés ultérieures d'adaptation (Vitaro *et coll.*, 1994). Toutefois, tous les enfants qui présentent des problèmes de comportement ne deviennent pas des adultes antisociaux; environ la moitié d'entre eux ne développent aucun problème d'adaptation ou de déviance à l'âge adulte, ce qui s'explique, selon Webster-Stratton et Herbert (1995), par la présence ou l'absence de cinq facteurs de risque plus déterminants de la persistance des problèmes de comportement : 1) la précocité, 2) la diversité, 3) l'intensité, 4) la variété des comportements inadéquats et 5) les caractéristiques du milieu familial.

En ce qui concerne la précocité, la présence de problèmes de comportement chez un enfant de moins de 6 ans augmente considérablement le risque pour cet enfant de développer des difficultés d'adaptation futures. En outre, le fait que les comportements déviants soient présents dans différents milieux (garderie, école, maison ou autre) constitue un facteur de risque important. La fréquence et l'intensité des comportements antisociaux sont également des facteurs de risque de difficultés ultérieures; il en est de même de la variété des comportements antisociaux adoptés par l'enfant. Enfin, les caractéristiques de la famille et des parents sont également prédicteurs de

difficultés à l'adolescence et à l'âge adulte; les enfants dont les parents ont une personnalité antisociale sont plus à risque de développer et de maintenir des comportements antisociaux. En somme, les problèmes de comportement de l'enfant soulèvent un questionnement sur la relation de l'enfant avec son entourage et, en ce sens, ils doivent être abordés comme un appel à l'aide (Pelsser, 1989), appel qui se doit d'être entendu pour éviter que l'enfant ne développe ultérieurement des difficultés d'adaptation importantes.

1.1.2 Les facteurs de risque du développement de problèmes de comportement chez l'enfant

Considérant les risques d'inadaptation associés à la présence de problèmes de comportement chez les enfants, il importe de s'attarder aux conditions qui augmentent les probabilités d'apparition et de maintien de ces comportements. À cet égard, il est généralement reconnu que les comportements inacceptables des enfants peuvent être attribuables à une multitude de facteurs sources. Ainsi, ils peuvent résulter de l'expérience passée des jeunes, de leur ignorance de ce qu'on attend d'eux ou de facteurs qui leur sont extérieurs, comme l'instabilité dans la structure familiale, les conflits familiaux, le stress, l'isolement social, les habiletés parentales déficientes et la surcharge fonctionnelle des parents. Pour certains auteurs, ce n'est pas tant la nature mais l'accumulation de ces facteurs de risque qui est déterminante du développement et de l'adaptation de l'enfant. Ainsi, le problème de l'exposition aux risques ne se limite pas à une simple question de nombre (effet additif); c'est la combinaison de différents facteurs qui interagissent sur une période de temps étendue (effet cumulatif) qui explique les problèmes de développement et d'adaptation de l'enfant (Garnezy et Rutter, 1988; Kopp et Kaler, 1989; Sameroff, 1989, tous cités dans Consortium CRSC, 1995; McWhirter *et coll.*, 1998). Cependant, comme la présence d'un facteur de risque augmente la probabilité que les autres apparaissent, il est difficile de départager l'apport spécifique de chacun. En outre, il est plausible que le poids de chacun de ces facteurs soit différent selon la situation de l'enfant. Les facteurs associés aux problèmes de comportement peuvent être examinés à partir de trois grands regroupements : les facteurs liés à l'enfant, les facteurs liés à la famille et les facteurs liés à l'environnement.

A) Les facteurs liés à l'enfant

En ce qui concerne les facteurs liés aux enfants eux-mêmes, les études qui ont considéré les différences de sexe dans l'évaluation des problèmes de comportement chez les jeunes présentent des résultats inconsistants. Malgré tout, la majeure partie des résultats suggèrent que les différences de sexe ne sont pas marquées chez les enfants d'âge préscolaire (Koot, 1993; Stallard, 1993; Newth et Corbett, 1993; Achenbach Edelbrock et Howell, 1987). Par contre, chez les jeunes d'âge scolaire, il semble y avoir un taux plus élevé de problèmes extériorisés chez les garçons, alors que plus de problèmes intériorisés sont décelés chez les filles pendant l'adolescence (Achenbach, Howell, Quay et Connors, 1991; Dumka, Roosa et Jackson, 1997). Par ailleurs, le tempérament de l'enfant, qui se traduit par son degré d'affectivité, son humeur, sa capacité d'adaptation sociale, son niveau d'activité et ses modes de réponses émotionnelles, apparaît associé aux problèmes de comportement (Bates, 1990; Thomas et Chess, 1977). D'autres facteurs tels les problèmes de santé, les allergies, les déficits sensoriels et l'hypersensibilité à la stimulation peuvent être à l'origine des problèmes de comportement des enfants (Essa, 1990). Le déficit des habiletés cognitives et des habiletés sociales est également associé aux problèmes de comportement. Certaines études soulignent la capacité emphatique réduite des enfants agressifs ou antisociaux et leur propension à attribuer des intentions hostiles à des situations neutres. En fait, ils ont de la difficulté à comprendre le point de vue des autres (déficience des habiletés

cognitives) et à interpréter adéquatement leurs comportements (déficience des habiletés sociales) (Freshbach, 1989; Webster-Stratton et Herbert, 1995).

B) Les facteurs relatifs à la famille

La qualité de l'environnement familial peut contribuer à atténuer ou à exacerber les problèmes de comportement; lorsque l'environnement familial offre des conditions facilitantes, les enfants au tempérament difficile ne sont pas plus à risque de développer des problèmes de comportement que les autres enfants (Maziade, Côté, Bernier, Boutin et Thivierge, 1989). Par contre, la présence de conditions négatives augmente la vulnérabilité de l'enfant. À cet égard, les problèmes de comportement peuvent être un signe de problèmes importants au sein de la famille. Ces problèmes peuvent être liés à la déficience des habiletés parentales, à certaines caractéristiques personnelles des parents, à la relation entre les deux parents ou encore à différents stress environnementaux.

Ainsi, il est possible que les problèmes de comportement traduisent une inadéquation des attentes des parents compte tenu du stade de développement de l'enfant. Par ailleurs, certains parents dont un enfant présente des problèmes de comportement se montrent généralement irréguliers et inconsistants dans leurs exigences. Ils ont souvent des réactions qui ont pour effet de renforcer les comportements inadéquats, comme le fait d'ignorer les conduites positives de leur enfant. Ils sont parfois plus permissifs, parfois plus violents dans leurs pratiques disciplinaires et, souvent, ils ne parviennent pas à s'entendre entre eux sur la ligne de conduite à maintenir face à l'enfant (Patterson et Stouthamer-Loeber, 1984; Webster-Stratton, 1985, 1992). Ainsi, des pratiques disciplinaires punitives, abusives, inconsistantes ou laxistes s'avèrent fortement associées aux difficultés comportementales (Straus, Sugarman et Giles-Sims, 1997; Gross, Sambrook et Fogg, 1999). Par contre, lorsque les parents entretiennent avec leur enfant une relation positive et chaleureuse, la communication parent-enfant s'améliore, les stratégies parentales deviennent plus efficaces et l'enfant plus sociable (Baumrind, 1971). Évidemment, il ne faut pas négliger l'influence négative des comportements agressifs de l'enfant sur la relation parent-enfant. En effet, ces enfants adoptent généralement moins de comportements positifs et ont davantage de réactions négatives introduisant ainsi un cycle d'interactions aversives entre les parents et l'enfant.

Certaines caractéristiques personnelles des parents représentent des facteurs de risque de la présence de problèmes de comportement comme, par exemple, la dépression chez la mère. Selon Williams, Anderson, McGee et Silva (1990), cette situation s'expliquerait par le fait que l'état dépressif de la mère entraîne chez elle une plus grande tendance à voir le comportement de son enfant comme inadéquat. Par ailleurs, il existerait un lien entre la faible scolarisation de la mère et les problèmes de la conduite chez les enfants d'âge préscolaire (Bennett, *et coll.*, 1999). D'autres études ont mis en relation les problèmes de l'enfant avec l'isolement social de la famille et son insularité, c'est-à-dire sa perception négative des réseaux naturels et institutionnels d'aide (Wahler et Dumas, 1984, 1985; Webster-Stratton, 1985), avec la présence de problèmes d'alcoolisme et avec la criminalité chez le père (Frick *et coll.*, 1991). Le jeune âge de la mère est également reconnu comme un facteur de risque des problèmes d'adaptation de l'enfant (Vitaro et Gagnon, 2000).

L'intensité des conflits et la violence entre les parents constituent d'autres facteurs de risque de l'apparition de problèmes de comportement chez l'enfant (Kazdin, 1987; O'Leary et Emery,

1982). L'ajustement marital des parents jouerait un rôle sur le comportement de l'enfant, surtout dans des conditions où les conflits maritaux sont exprimés ouvertement dans la famille (Lindahl et Malik, 1999; Gerard et Buehler, 1999; Patterson, 1980).

Évidemment, il n'est pas toujours facile de distinguer les déterminants qui ont un effet direct sur le comportement de l'enfant des éléments dont l'influence s'explique par leur impact sur la vie familiale. Aussi, certains facteurs environnementaux peuvent venir se greffer à la situation familiale et contribuer à augmenter les risques de problèmes de comportement par leur influence sur l'irritabilité des parents. Il a été démontré que les familles dont un enfant présente des problèmes de comportement sont confrontées à plus de stress environnementaux que les autres familles (Webster-Stratton, 1990), stress qui proviennent aussi bien des crises familiales importantes que d'une accumulation de soucis quotidiens. Les recherches indiquent que des facteurs de stress comme la pauvreté, le chômage et la maladie ont des effets négatifs sur les comportements éducatifs des parents. Ces effets peuvent se faire sentir indirectement, à travers les réactions d'impatience des parents, et directement par la nature des conditions d'existence des enfants. Par exemple, un enfant dont l'alimentation est déséquilibrée ou inadéquate risque d'avoir un comportement inacceptable (Essa, 1990).

C) Les facteurs de l'environnement

Le dernier groupe de facteurs comprend les relations de l'enfant avec les milieux externes à la famille (garderie, pairs, voisinage) ainsi que la qualité de la relation entre ces milieux et la famille. Des études ont démontré que les enfants agressifs sont souvent rejetés par leurs pairs (Ladd, 1990) et reçoivent moins de soutien et d'attention de la part des adultes avec qui ils sont en contact (Campbell et Ewing, 1990). En fait, ces personnes ont plutôt tendance, tout comme les parents d'ailleurs, à punir les comportements négatifs plutôt qu'à encourager les comportements positifs (Walker et Buckley, 1973). Évidemment, puisque la majorité des contacts entre la garderie et la famille concernent les problèmes de comportement de l'enfant, la concertation s'avère la plupart du temps déficitaire, ce qui constitue un obstacle supplémentaire à l'amélioration de la situation de l'enfant (Webster-Stratton et Herbert, 1995). Lorsque les différentes personnes qui sont en contact avec l'enfant réagissent de façon contradictoire à ses comportements, elles font naître de la confusion chez l'enfant et contribuent ainsi au maintien des problèmes de comportement. Comme la modification de ces comportements exige de la constance, il est essentiel que la communication entre la famille et le milieu de garde soit continue et que les actions soient concertées.

Dans la prise en considération des facteurs de l'environnement, il faut également porter attention à l'organisation matérielle des locaux, aux facilités et au programme quotidien de l'enfant. Dans certaines situations, c'est l'environnement dans lequel évolue l'enfant qui est à l'origine de ses problèmes de comportement et « c'est celui-ci qu'il convient de modifier plutôt que le comportement des enfants » (Essa, 1990 : 4).

On constate donc que plusieurs facteurs entrent en jeu dans la dynamique des problèmes de comportement d'un enfant. L'importance de bien cerner ces facteurs prend tout son sens lorsqu'un regard est jeté sur les impacts considérables de cette problématique sur les différents milieux de vie de l'enfant.

1.1.3 L'impact des problèmes de comportement sur le système familial et le milieu de garde

Parmi les conséquences les plus manifestes, il est essentiel de s'attarder au vécu des parents et à l'impact des comportements perturbateurs sur le système familial. Les parents sont sans aucun doute les personnes les plus atteintes, en raison de l'intensité des sentiments d'incompétence qu'ils éprouvent face aux comportements de l'enfant. Aucune des méthodes éducatives et des stratégies utilisées ne semble fonctionner. Leur sentiment d'incompétence s'accroît lorsqu'ils se comparent aux autres parents qui, croient-ils, réussissent à contrôler le comportement de leur enfant (Webster-Stratton et Herbert, 1995). Évidemment, cette situation difficile affecte leur estime d'eux-mêmes; leurs sentiments d'impuissance et d'incapacité se généralisent à d'autres sphères de leur vie qui ne concernent pas nécessairement leur enfant, par exemple les relations conjugales, les relations avec le réseau social et les rapports avec les professionnels (Webster-Stratton et Herbert, 1995). Les frères et les soeurs de l'enfant présentant des problèmes de comportement deviennent également victimes à la fois parce que certaines agressions sont dirigées à leur endroit et parce que les parents ont tendance à se montrer plus intolérants envers eux, estimant qu'ils ont déjà suffisamment de problèmes avec l'enfant qui présente des problèmes de comportement. Cette situation peut avoir pour effet de créer une dynamique de compétition dans la fratrie afin d'obtenir l'attention des parents (Webster-Stratton et Herbert, 1995).

L'impact des problèmes de comportement de l'enfant ne se limite pas aux effets produits au sein de la cellule familiale; les tensions au sein de la famille deviennent souvent une source de conflits entre les parents et leur réseau social. Il est fréquent que les parents reçoivent des rétroactions négatives de leur réseau social et qu'ils soient confrontés à la stigmatisation, au rejet et à l'isolement social (Webster-Stratton et Herbert, 1995).

En plus d'affecter la cellule familiale sur plusieurs plans, les problèmes de comportement manifestés par l'enfant se répercutent de façon importante sur le milieu de garde qu'il fréquente. Les comportements agressifs dirigés vers les autres enfants ou vers les membres du personnel suscitent des réactions qui nuisent au climat du service de garde et entravent le bon déroulement des activités. Qu'ils soient témoins ou victimes de gestes agressifs, les enfants du groupe réagissent à ces comportements perturbateurs. Par exemple, certains éprouvent des sentiments d'insécurité, d'anxiété ou de perte de contrôle. Ces jeunes demandent alors plus d'attention de la part des adultes et deviennent parfois paralysés au point de ne plus participer aux activités (Kaiser et Sklar Rasminsky, 1999). D'autres enfants, quant à eux, cherchent plutôt à imiter leurs pairs turbulents et copient alors les comportements problématiques (effet de contagion). Dans de telles situations, les horaires et les programmations sont souvent perturbés puisque les éducatrices doivent passer beaucoup de temps à éteindre des feux, à consoler les enfants et à dire « non » (Kaiser et Sklar Rasminsky, 1999). Ainsi, on conçoit aisément que la présence de problèmes de comportement au sein d'un milieu de garde puisse être lourde de conséquences sur le plan psychologique pour les membres du personnel. Pour certains, il en résulte un sentiment d'incompétence, une impression d'inadéquation, des remords, des doutes, de la fatigue voir même une remise en question du choix de la profession (Kaiser et Sklar Rasminsky, 1999).

Il est largement reconnu que les problèmes de comportement chez les enfants ne peuvent être ignorés en raison des difficultés d'adaptation qui guettent ces jeunes à plus ou moins long terme. Un nombre considérable de recherches démontrent l'évolution des problèmes de comportement à travers le temps (Vitaro *et coll.*, 1994). La présence de ces problèmes en bas âge prédispose à

d'éventuelles difficultés d'adaptation telles le décrochage scolaire, la toxicomanie, le rejet des pairs, les difficultés interpersonnelles, les conduites délinquantes, la criminalité, les problèmes de santé, etc (Kazdin, 1987; Werner et Smith, 1989). En plus d'augmenter les risques d'inadaptation à l'adolescence et à l'âge adulte, les problèmes de comportement apparaissent souvent en concomitance avec d'autres problèmes et tendent à se transmettre d'une génération à l'autre (Fortin et Bigras, 1997). Ainsi, afin de contrer cette trajectoire, il importe d'intervenir le plus précocement dans la vie de l'enfant pour éviter que se cristallisent les comportements perturbateurs.

L'âge préscolaire représente un moment d'intervention privilégié puisque les patrons de comportements problématiques n'apparaissent pas encore trop rigides ni trop difficiles à changer (Fortin et Bigras, 1997). La connaissance des facteurs de risque et de protection en jeu permet alors de structurer l'intervention de façon à cibler les facteurs que l'on cherche à éviter ainsi que ceux qu'il convient de promouvoir (Vitaro, De Civita et Pagani, 1995).

1.2 Les interventions et programmes préventifs

Plusieurs programmes de prévention et d'intervention précoce ont été mis sur pied dans le but de contrer les problèmes de comportement chez les enfants. Ces programmes visent notamment à stimuler le développement affectif et social des jeunes, à développer leurs stratégies de résolution de problèmes, à acquérir des habiletés sociales et à mieux gérer leur stress. La philosophie de ces programmes, leurs cibles d'intervention (jeunes, parents, éducateurs, professeurs, etc.), les instruments utilisés pour mesurer leurs impacts et leurs impacts eux-mêmes demeurent très diversifiés (Desbiens, 2000), d'où la difficulté d'en tracer un portrait précis. Par exemple, Fortin et Bigras (1997), suite à une recension de programmes préventifs destinés à de jeunes enfants à risque ou présentant des problèmes de comportement, mentionnent que le degré d'optimisme quant à l'efficacité de tels programmes varie énormément étant donné la diversité d'objectifs, de philosophies, de participants et d'instruments de mesure que l'on retrouve (Fortin et Bigras, 1997). Ils soulignent également la présence de limites méthodologiques qui compromettent la valeur scientifique de certains programmes : absence de groupe contrôle, nombre de sujets peu élevé, taux d'abandon élevés, manque de rigueur dans l'application et l'évaluation des programmes, absence d'explication théorique devant les résultats obtenus. Néanmoins, il est possible de distinguer différents types de programmes à caractère préventif et de dégager certaines tendances sur leur efficacité.

Une première catégorie peut être constituée autour des *programmes d'entraînement aux stratégies de résolution de problème*. Ces programmes proposent aux enfants des ateliers visant à développer leurs stratégies d'autocontrôle, de résolution de problème ainsi que leur sensibilité aux idées et aux émotions d'autrui (Desbiens, 2000). Selon certains auteurs (Abikoff, 1985; Royer et Desrosiers, 1988), l'efficacité de ce type de programmes apparaît limitée car malgré l'acquisition de diverses stratégies à l'intérieur des ateliers, il semble que les jeunes ne les appliquent pas dans leur quotidien lorsqu'ils se retrouvent en situation de conflits (Gagnon, Groleau, Charlebois, Larivée et Tremblay, 1989).

Une autre catégorie pourrait comprendre les *programmes d'intervention impliquant des pairs*, qui s'appuient sur le postulat que les interactions sociales permettent aux jeunes de développer leurs habiletés en observant et en apprenant des autres (Goldstein, Kaczmarek, Pennington et Shafer, 1992; Hollinger, 1987). Ainsi, les jeunes socialement compétents représentent d'excellents

modèles d'influence pour leurs pairs en difficultés comportementales. Il semble que ce type d'apprentissage s'avère plus naturel et qu'il favorise le maintien ainsi que la généralisation des nouveaux comportements (Cartelidge et Milburn, 1995; Mathur et Rutherford, 1996).

Dans la foulée des programmes d'intervention impliquant des pairs, Beaumont (2003) présente les résultats de recherches qui ont évalué les effets *de programmes de médiation par les pairs*. Dans ce type de programmes, certains élèves (parfois tous les élèves) reçoivent une formation aux habiletés sociales, à la gestion de la colère, aux techniques de communication ainsi qu'à la résolution de problèmes interpersonnels (Beaumont, 2003). Ces derniers agissent ensuite comme médiateurs auprès des autres élèves lors de situations conflictuelles, en offrant un modèle de conduite appropriée. Parmi les résultats positifs associés à l'application de tels programmes, Beaumont (2003) relève les éléments suivants: une réduction de la violence à l'école, une diminution du nombre de suspensions scolaires, de meilleures habiletés à résoudre des conflits à l'école et à la maison, une amélioration de la prosocialité; une diminution du retrait social et une amélioration de la compétence comportementale. Cependant, d'autres études qui ont porté sur l'impact de ces programmes ne révèlent pas d'effets positifs sur les aspects comportementaux, socioaffectifs et sociocognitifs. Quoi qu'il en soit, la pertinence des programmes de médiation par les pairs apparaît fondée puisqu'ils « fournissent un moyen de stimuler et renforcer la résolution pacifique des conflits entre enfants, sur une base quotidienne et dans un contexte naturel. » (Beaumont, 2003 :13).

Une troisième catégorie est constituée des *programmes d'entraînement aux habiletés sociales*. Ces programmes visent à favoriser des comportements liés à la coopération, aux habiletés de communication, à la résolution de problème de même qu'au respect des normes de groupe. Globalement, ces programmes misent sur l'adoption de comportements prosociaux et tentent de diminuer la fréquence des comportements qui entravent le développement de relations interpersonnelles saines entre les enfants (Desbiens, 2000). Au cours des dernières années, ce type de programmes a fait l'objet de nombreuses évaluations à l'issue desquelles on dénote généralement une amélioration sensible du répertoire comportemental des enfants. Néanmoins, cette amélioration n'entraîne pas nécessairement de changements dans les comportements, ni une meilleure adaptation sociale (Bierman et Furman, 1984; Bierman, Miller et Stabb, 1987; Lochman, Coie, Underwood et Terry, 1993). Il semble que les deux principales limites de l'entraînement aux habiletés sociales concernent la généralisation des changements comportementaux ainsi que le maintien de ces changements dans le temps (Desbiens, 2000).

Malgré ces limites, plusieurs chercheurs nord-américains croient en la pertinence d'inclure une composante d'entraînement aux habiletés sociales dans tout programme d'intervention destiné à des jeunes en difficulté de comportement (par ex. Guevremont et Dumas; 1994). Au Québec, le *Programme Fluppy* s'inscrit dans cette ligne de pensée. L'évaluation de ce programme préventif d'entraînement aux habiletés sociales conduit à des résultats positifs (Comeau, 1999). Il s'agirait d'ailleurs du seul programme québécois cité par un réputé comité américain comme étant une intervention préventive ayant des effets positifs sur plusieurs déterminants de la santé mentale (Institute of Medicine, 1994; Comeau, 1999).

Le *Programme Fluppy* s'adresse aux enfants de la maternelle et de la première année (4 à 6 ans). Il s'agit d'une intervention scolaire et familiale préventive qui stimule le développement de comportements prosociaux et vise de meilleures interactions sociales chez les tout-petits

présentant des signes de difficultés comportementales (CPÉQ, 1995). Le programme est offert à tous les enfants de la classe de manière à ce que les élèves socialement plus compétents agissent comme modèles de renforcement positif. Fluppy est un petit chien-marionnette qui, accompagné de ses 11 amis-marionnettes, enseigne aux enfants les comportements sociaux attendus lors d'ateliers structurés (Comeau, 1999). Une intervenante du CLSC soutient l'enseignante dans ce programme et assure le volet familial dans les cas où les enfants ont été identifiés comme ayant des problèmes de comportement.

À la base, ce programme était destiné à de jeunes garçons issus de quartiers défavorisés qui présentaient des comportements agressifs, impulsifs ou dérangeants. L'évaluation du programme, lorsque ces garçons ont atteint l'âge de 12 ans, a démontré ses effets positifs sur les problèmes de santé mentale et d'adaptation sociale (Vitaro et Tremblay, 1994; Tremblay, Kurtz, Mâsse, Vitaro et Pihl, 1995): « les garçons ayant reçu le programme Fluppy démontraient moins de comportements agressifs, étaient moins nombreux à avoir doublé une année scolaire ou à avoir été placé en classe spéciale pendant le primaire, étaient moins nombreux à avoir débuté un agir délinquant et présentaient moins de troubles sérieux d'adaptation que les garçons du groupe contrôle » (Comeau, 1999 :9). De plus, on dénotait une supervision parentale de meilleure qualité chez les familles qui avaient bénéficié du *Programme Fluppy*.

Sur la base de ces résultats positifs, le programme a été généralisé à tous les élèves mais n'a pas fait l'objet d'une réelle évaluation empirique. D'ailleurs, un des rapports soumis par La Direction de la santé publique en 1999 stipule qu'il existe peu de données objectives permettant de juger des changements attribuables au *Programme Fluppy* (Comeau, 1999). Néanmoins, il est tout de même possible de relever certains résultats positifs à partir des perceptions et des constats des personnes impliquées dans l'intervention. Ainsi, la très grande majorité des intervenantes reconnaissent la pertinence de ce programme, son bien-fondé, ainsi que son remarquable pouvoir de dépistage précoce. Elles considèrent également qu'il permet d'intervenir tôt dans la trajectoire développementale du jeune et de venir en aide à des clientèles qui, malgré leurs besoins, ne fréquentent habituellement pas le CLSC. L'un des impacts majeurs rapportés par la plupart des enseignantes renvoie au fait qu'elles se sentent beaucoup mieux outillées face à des enfants auprès desquels elles se sentaient auparavant complètement impuissantes. Certaines ont d'ailleurs rapporté que grâce au soutien de l'intervenante, elles ont pu dépister davantage d'enfants en trouble de comportement et qu'elles ont pu « sauver » certains d'entre eux qui s'enlignaient dangereusement vers des problèmes plus graves. Parmi les impacts attribuables au volet familial, la plupart des personnes interrogées ont observé des changements d'attitudes et de comportements chez les enfants et leurs parents. L'acquisition d'habiletés parentales, la diminution du stress, de meilleures relations entre les membres de la fratrie, ainsi qu'une augmentation de l'attachement et du plaisir entre enfants et parents représentent des effets positifs rapportés suite à l'application du programme. Aussi, l'intervention permet de faire vivre un sentiment de compétence à des parents qui ont connu de nombreux échecs antérieurs dans la relation avec leur enfant. Enfin, le volet familial assure une certaine convergence entre les pratiques éducatives à l'école et celles à la maison (Comeau et Benazera, 2001).

D'autres programmes retiennent l'attention pour leurs impacts positifs sur le comportement des enfants. À titre d'exemple, les enfants du groupe expérimental du *Programme Head Start* obtiennent des scores plus élevés au California Competency Test, comparativement aux enfants qui ne participent à aucun programme préventif (Fortin et Bigras, 1997). Pareillement,

l'évaluation du *Programme d'entraînement à la résolution de problèmes ICPS* (Interpersonal Cognitive Problem-Solving Training) démontre que lors de la troisième année d'entraînement au programme, les élèves manifestent significativement moins de problèmes de comportement (peurs, comportements anxieux, hyperactivité, comportements inadéquats) et comptent significativement moins de demandes de consultation auprès de professionnels en santé mentale, comparativement au groupe contrôle (Fortin et Bigras, 1997). De leur côté, les enfants ayant participé au *Programme de Canning* augmentent leur attention à la tâche, suivent mieux les consignes, interagissent plus harmonieusement avec leurs pairs, ont du plaisir à réaliser des activités et sont davantage capables de jouer seuls. À la maison, ces enfants se montrent plus polis avec leurs parents, s'expriment mieux et organisent des jeux avec les pairs du voisinage (Fortin et Bigras, 1997). En ce qui concerne le *Parent-Child Interaction Program*, les résultats démontrent que les enfants présentent beaucoup moins de problèmes de comportement à la maison à l'issue de l'intervention. Ils se montrent davantage obéissants aux consignes et manifestent moins de comportements déviants (Fortin et Bigras, 1997).

Ce survol des évaluations des programmes préventifs conduit au constat que peu de recherches se sont attardées à leur impact sur les stratégies éducatives des personnes oeuvrant auprès des jeunes présentant des problèmes de comportement; peu de données concernent les stratégies éducatives des éducatrices, des enseignants, des intervenants. Selon Poliquin-Verville et Royer (1992), l'évaluation de programmes devrait tout autant porter sur les interventions réalisées par le personnel que sur les progrès du jeune. En effet, il s'agit là d'un volet majeur de l'intervention auprès des enfants en difficulté, car ce sont ces personnes qui interviennent au quotidien auprès d'eux.

1.3 Les stratégies éducatives en milieu de garde

Le rôle central du personnel en milieu de garde est implicitement reconnu dans le programme québécois *Jouer, c'est magique : Programme favorisant le développement global des enfants* (Ministère de la Famille et de l'Enfance, 1998). Ce programme propose diverses stratégies éducatives afin de faire face à des comportements non souhaités chez les jeunes enfants. Ces stratégies éducatives représentent des techniques d'intervention concrètes destinées aux jeunes qui présentent des problèmes de comportement; il s'agit de moyens pratiques régulièrement utilisés par le personnel éducateur dans ses interventions auprès de ces jeunes. Les stratégies éducatives visent notamment l'atteinte des objectifs d'apprentissage et de développement correspondant aux besoins de l'enfant et proposent divers moyens afin de contrôler et de développer les comportements (Grosenick et coll., 1985). Ces stratégies, qui se retrouvent sous la rubrique *L'intervention auprès des jeunes enfants, une démarche positive*, se distinguent en deux grandes catégories: les interventions directe et indirecte. L'intervention directe se fait auprès du jeune (confronter, soutenir, stimuler, etc.) et vise la modification d'un comportement en misant sur les forces de l'enfant. Les méthodes directes de ce programme incluent des interventions telles qu'ignorer les comportements agaçants, utiliser l'humour et dédramatiser la situation, offrir des moments privilégiés d'attention, intervenir immédiatement lorsque survient un comportement dangereux ou injuste (ex : retrait) ainsi que façonner les comportements souhaités (ex.: discussion, renforcement positif). Les interventions indirectes, quant à elles, permettent de modifier certains comportements problématiques en agissant sur des éléments extérieurs à l'enfant. L'aménagement des locaux en coins d'intérêt, la mise en place d'un coin d'intimité, un programme d'activités varié et adapté, une flexibilité par rapport aux activités, une bonne organisation matérielle et la communication avec les parents constituent tous des exemples

d'interventions indirectes proposées dans le programme *Jouer, c'est magique* (Ministère de la Famille et de l'Enfance, 1998).

Ces stratégies rejoignent celles proposées par Essa (1990) dans son volume intitulé « *À nous de jouer : guide pratique pour la solution des problèmes comportementaux des enfants d'âge préscolaire* ». Ce volume est d'ailleurs considéré par l'Office des services de garde à l'enfance du Québec comme une référence fort utile en matière de stratégies éducatives destinées aux enfants d'âge préscolaire avec des problèmes de comportement. D'abord publié aux États-Unis, ce document de référence fut traduit par le ministère des Communications du Québec et adapté au contexte québécois par l'Office des services de garde du Québec. Les stratégies concrètes qui s'y retrouvent s'adressent au personnel œuvrant dans différents types de services de garde. Il s'agit d'un instrument de prévention fournissant un éventail de suggestions concrètes afin de recueillir des données objectives sur les comportements des enfants et de rendre les interventions du personnel cohérentes et systématiques (Essa, 1990).

L'un des chapitres du volume est consacré à la classification des moyens à préconiser afin de modifier les comportements problématiques des enfants. L'auteure y présente une typologie de neuf techniques de modification des comportements inacceptables en ayant soin d'expliquer le choix d'une technique, le moment opportun à son application, le rationnel sous-jacent ainsi que la procédure à suivre. Certaines des méthodes présentées favorisent le maintien des comportements positifs, alors que les autres visent plutôt la diminution des comportements perturbateurs (Essa, 1990). Ces neuf techniques sont : 1) le renforcement, 2) l'ignorance, 3) l'isolement de l'enfant, 4) le retrait volontaire, 5) la prévention, 6) la réorientation, 7) la discussion, 8) la période spéciale et 9) le tableau étoilé. Chacune de ces techniques est résumée ci-après.

La plus importante des techniques, soit le *renforcement positif*, indique à l'enfant ce qu'on attend de lui en ce qui concerne les comportements acceptables. Ainsi, le maintien du comportement positif s'accroît lorsque l'on fait comprendre à l'enfant qu'il se comporte convenablement par une parole, un regard, un sourire, un geste. L'utilisation du renforcement positif est de mise chaque fois que la situation s'y prête. De plus, l'auteure suggère de toujours joindre le renforcement aux autres techniques de modification des comportements inacceptables. L'inverse du renforcement consiste à *ignorer* l'enfant, surtout lorsque ce dernier perturbe les activités du groupe en raison d'une recherche d'attention. Cette intervention efficace, mais difficile, nécessite l'absence totale de réaction de la part des adultes chaque fois que l'enfant manifeste un comportement inacceptable. Cette technique ne doit pas être utilisée s'il y a risque pour l'enfant de se blesser ou de faire mal aux autres. Également, l'auteure soulève l'importance de toujours renforcer le comportement attendu en même temps que l'on ignore le comportement problématique.

Les cas de comportements agressifs et dangereux nécessitent parfois l'*isolement* de l'enfant. Cette technique s'utilise surtout lorsqu'il y a répétitions de gestes agressifs et ce, malgré des explications données au jeune à l'effet que ses comportements sont inacceptables. L'isolement ne doit pas être perçu comme une punition, mais plutôt comme un temps donné à l'enfant à l'écart de la stimulation du groupe afin de se calmer et de réfléchir à la situation. L'isolement s'emploie rarement et avec prudence, d'où l'importance de bien planifier la procédure à suivre lors de son application.

La cause de certains comportements négatifs échappe parfois au contrôle de l'enfant. Par exemple, certains enfants tolèrent difficilement la surexcitation d'un environnement stimulant ce qui peut provoquer des comportements inacceptables. Dans pareils cas, le *retrait volontaire* permet à l'enfant de décider par lui-même de s'isoler lorsqu'il en ressent le besoin. Ainsi, le jeune qui se sent étourdi par le bruit, les activités ou l'atmosphère peut se rendre dans un endroit tranquille prévu à cet effet afin d'éviter que la tension et la colère ne montent trop en lui.

La *prévention* s'appuie sur l'observation de l'enfant afin de mettre en lumière les contextes qui provoquent chez lui le comportement inacceptable. Suite à différents constats, les adultes doivent alors se montrer vigilants lors de situations qui risquent de provoquer des problèmes de comportement. Cette technique aide l'enfant à mieux se comprendre et à rechercher par lui-même des solutions à ses problèmes. Elle s'avère particulièrement efficace avec les tout-petits, dont les habiletés d'expression apparaissent encore limitées comparativement aux plus vieux.

La *réorientation* est une technique également efficace auprès des plus jeunes, surtout vers l'âge de 2 ans. À cet âge, certaines habiletés sociales comme l'adaptation aux exigences du service de garde, le partage, la maîtrise de soi, le langage (...) ne sont pas encore acquises. La réorientation permet alors le développement progressif de ces aptitudes en réorientant l'attention de l'enfant vers une autre activité ou en lui donnant un autre jouet, lorsque son comportement le nécessite.

Certains enfants plus âgés (4-5 ans) se montrent disposés et motivés à travailler sur leurs difficultés comportementales avec le soutien des éducatrices. Souvent, ces enfants sont mécontents de leurs agissements et souhaitent y remédier avec l'appui des adultes. Lors de pareilles situations, la *discussion* en tête-à-tête dans un endroit tranquille permet des interactions bénéfiques entre l'adulte, qui devient alors un partenaire important dans le processus de modification, et l'enfant, qui s'investit positivement pour changer sa trajectoire comportementale. Tant que l'enfant déploie des efforts pour s'améliorer, l'adulte doit se montrer disponible et ce, jusqu'à l'adoption de comportements plus adéquats.

Une technique efficace auprès d'enfants qui recherchent beaucoup l'attention consiste à leur réserver une *période spéciale* dans l'horaire de la journée. Ainsi, l'éducatrice peut prendre quelques minutes de sa journée en tête-à-tête avec l'enfant et lui demander ce qu'il aurait envie de faire, pour ensuite en tenir compte lors d'activités ultérieures. Cette technique s'avère parfois compliquée car elle suppose que quelqu'un d'autre prenne la relève du groupe lorsqu'un membre du personnel se retrouve en période spéciale. Toutefois, le simple fait d'accorder un moment privilégié à l'enfant permet souvent d'assouvir son besoin d'attention et de réduire considérablement son comportement négatif.

Enfin, le *tableau étoilé* constitue la dernière technique proposée par Essa (1990). Il s'agit d'un élément de renforcement ne devant pas être utilisé à titre punitif, c'est-à-dire lorsque l'enfant adopte un comportement inacceptable. On affiche un tableau où se retrouvent les jours de la semaine à côté desquels on appose une étoile (ou un autre autocollant) chaque fois que le jeune se comporte adéquatement. L'enfant a ainsi une preuve visible et tangible de ses progrès, ce qui rend cette technique particulièrement efficace.

Essentiellement, Essa (1990) mentionne qu'il est primordial de savoir faire face adéquatement aux comportements inacceptables des jeunes, car la réaction d'un adulte vis-à-vis d'un enfant

entraîne dans son sillon une foule de répercussions. Par exemple, l'image que l'enfant a de lui-même se construit grandement à partir des réactions de l'adulte à ses comportements (Essa, 1990). Aussi, les différentes interventions adoptées en milieu de garde ont des impacts sur l'ensemble du groupe. Ainsi, elles peuvent tout aussi bien faciliter le maintien d'un climat paisible ou, au contraire, entraver le bon déroulement des activités (Essa, 1990). Dans cette optique, les techniques de modification des comportements inacceptables proposées par Essa (1990) fournissent des pistes d'intervention concrètes. Néanmoins, chaque cas demeure unique et il revient à l'adulte responsable d'utiliser son jugement afin d'adapter les techniques en fonction de l'enfant, du comportement, de l'éducatrice, de la situation, etc.

En somme, les problèmes de comportement posent un défi de taille pour la famille de l'enfant de même que pour le milieu de garde qui l'accueille et ils exigent une action concertée de toutes les personnes en contact avec l'enfant. D'ailleurs, plusieurs auteurs (par ex. Mathur et Rutherford, 1996) proposent d'opter pour une *approche préventive centrée sur les écosystèmes* de manière à inclure l'environnement familial et social du jeune dans l'intervention. Ainsi, ce n'est pas seulement l'enfant qui est ciblé mais également les milieux de vie dans lesquels ce dernier évolue. Lorsque les principaux agents de socialisation de l'enfant encouragent les mêmes comportements, les habiletés renforcées deviennent les mêmes dans divers contextes sociaux, ce qui augmente les chances de maintien des nouvelles habiletés acquises par l'enfant (Kauffman, 1993). C'est dans cette perspective que le Programme SAEM, en intervenant directement auprès des parents et du personnel en milieu de garde dans une optique d'amélioration de leurs compétences éducatives, se situe comme un programme à caractère préventif qui s'adresse à une population d'enfants à risque de difficultés ultérieures d'adaptation.

1.4 Le Programme SAEM

En tant que programme préventif d'intervention précoce, le Programme SAEM vise à aider les enfants âgés entre 0 et 5 ans qui présentent des problèmes de comportement, ainsi que leur famille et leur milieu de garde. Son objectif est de cerner les besoins que ces tout-petits expriment par leurs comportements dysfonctionnels et d'y répondre de manière adéquate. Grâce à la subvention du programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) du gouvernement fédéral, le programme SAEM est implanté sur une base régionale. Il est par conséquent offert dans tous les centres locaux de services communautaires (CLSC) de la région 03.

Le programme est divisé en trois volets : le volet *Formation parents*, le volet *Groupes pour familles défavorisées* et le volet *Aide et support*. Cette stratégie d'intervention en plusieurs volets vise à agir sur les différents facteurs associés à la présence de difficultés chez l'enfant.

Le volet *Formation parents* vise à favoriser, chez les parents, l'acquisition de connaissances spécifiques relatives au développement de l'enfant de 0-5 ans et aux difficultés de comportement/adaptation. Ses activités sont offertes sous forme d'ateliers d'échanges ou de conférences (selon les besoins exprimés par le milieu) portant sur des thèmes différents (ex. PEDAP - programme pour les parents d'enfants défiant l'autorité parentale). Chaque formation comporte une partie théorique et une partie d'échanges entre les participants. Une synthèse de la formation et des outils concrets sont remis aux participants.

Le volet *Groupes pour familles défavorisées* poursuit les objectifs suivants : favoriser le développement du lien d'attachement parents-enfants, favoriser le développement et

l'actualisation des compétences parentales chez les familles présentant des facteurs de risque et stimuler le développement global des enfants provenant de milieux défavorisés. Les activités de ce volet consistent en des ateliers conçus et animés en partenariat avec d'autres professionnels du CLSC (orthophoniste, éducateur, psychoéducateur, intervenant social) ou provenant d'organismes communautaires. À titre d'exemple, les ateliers peuvent prendre la forme de cafés-rencontres, d'ateliers de stimulation précoce avec l'orthophoniste, d'ateliers parents-enfants. Ces ateliers sont majoritairement offerts dans les locaux d'organismes du milieu.

Enfin, le volet *Aide et support* du programme poursuit l'objectif d'offrir une aide et un support concrets aux parents et aux éducateurs en milieu de garde afin qu'ils puissent mieux composer avec l'enfant qui présente des difficultés de comportement/adaptation/développement. Le soutien à la famille s'inscrit dans une démarche structurée d'intervention auprès de la famille en vue de la mise en place de moyens concrets pour diminuer les problèmes de comportement chez l'enfant et pour développer une plus grande prise en charge et une plus grande autonomie chez le parent. En milieu de garde (centres de la petite enfance en installation et en milieu familial, milieux de garde privés), le programme cherche à agir sur les comportements problématiques des enfants (Mireault, 1996). Ainsi, des rencontres ont lieu avec les éducateurs afin d'identifier le problème et d'élaborer des stratégies visant à répondre aux besoins que les comportements de l'enfant traduisent. L'intervention s'effectue en trois étapes : 1) évaluation de la situation problématique (collecte de données), 2) élaboration et présentation d'un plan d'intervention et 3) évaluation de la situation et poursuite du soutien (au besoin). Cette démarche est sous-tendue par une philosophie et des principes qui orientent le processus d'intervention. Ces principes véhiculent des préoccupations comme : 1) la revalorisation des forces des personnes en difficulté, 2) le travail sur « l'ici et maintenant », 3) la dédramatisation de la situation, 4) l'intervention dans le milieu de vie de l'enfant, 5) le maintien d'une attitude professionnelle respectueuse de la culture et des valeurs des familles, 6) une approche axée sur l'encouragement à l'autonomie et 7) l'implication de l'enfant dans la démarche d'intervention. C'est ce troisième volet qui fait l'objet de la présente évaluation.

Le prochain chapitre est consacré à la présentation des aspects méthodologiques de cette étude.

Chapitre 2

Méthodologie

Cette étude de nature évaluative fait appel à un devis basé sur des mesures « avant-après » et s'appuie sur la combinaison des méthodes quantitative et qualitative. La démarche méthodologique utilisée est présentée de façon détaillée dans ce chapitre.

2.1 Population et échantillon

La population à l'étude est composée d'enfants fréquentant un milieu de garde situé sur le territoire des CLSC de la région 03, recevant des services en vertu du Programme SAEM en raison des difficultés qu'ils manifestent et pour qui la demande de service origine du milieu de garde. L'échantillon constitué est non probabiliste et de type accidentel. Il est par conséquent impossible d'évaluer son degré de représentativité de la population à l'étude. En raison des difficultés de recrutement rencontrées dans une étude précédente assez similaire¹, il a été convenu de retenir dans l'échantillon toutes les situations pour lesquelles les deux parties (milieu familial et milieu de garde) ont donné leur consentement. Ainsi, les 41 premières situations qui ont été référées entre décembre 2001 et mars 2003 ont été conservées.

La sollicitation de la clientèle a été réalisée par les intervenants du Programme SAEM. À cet effet, des rencontres regroupant des membres de l'équipe de recherche et les intervenants ont eu lieu afin de bien outiller ces derniers pour l'accomplissement de cette tâche. Lors du premier contact faisant suite à une demande de service, l'intervenant informait les parents et l'éducatrice de l'enfant de la tenue de cette évaluation et sollicitait leur collaboration. L'intervenant remettait aux deux parties un formulaire de consentement (*Annexe I*) présentant les objectifs de l'étude, la collaboration attendue et les aspects relatifs à la confidentialité des renseignements fournis. Ce formulaire devait être signé puis remis à l'intervenant. Pour qu'un enfant soit retenu dans l'échantillon, les deux parties devaient donner leur consentement mais, contrairement aux éducatrices, les parents n'étaient pas tenus de participer à l'évaluation. Cette décision était justifiée par le fait que l'évaluation porte avant tout sur le volet d'intervention en milieu de garde. Dans une seule des 41 situations retenues pour former l'échantillon, les parents ont consenti à l'évaluation, mais n'y ont pas participé. Après avoir reçu les deux formulaires de consentement signés, l'intervenant devait remplir et envoyer à l'équipe de recherche une fiche d'inscription (*Annexe II*) comprenant les informations nécessaires à la prise de contact avec les répondants.

Le recrutement des répondants pour la constitution de l'échantillon s'est étalé sur une période de 16 mois, ce qui constitue un délai considérablement plus important que celui prévu initialement dans le devis. Les commentaires recueillis auprès des intervenants du programme (*Annexe III*) permettent de documenter les raisons pour lesquelles des personnes ont refusé de participer à cette évaluation. Les motifs évoqués par les milieux de garde et les milieux familiaux se résument en six points :

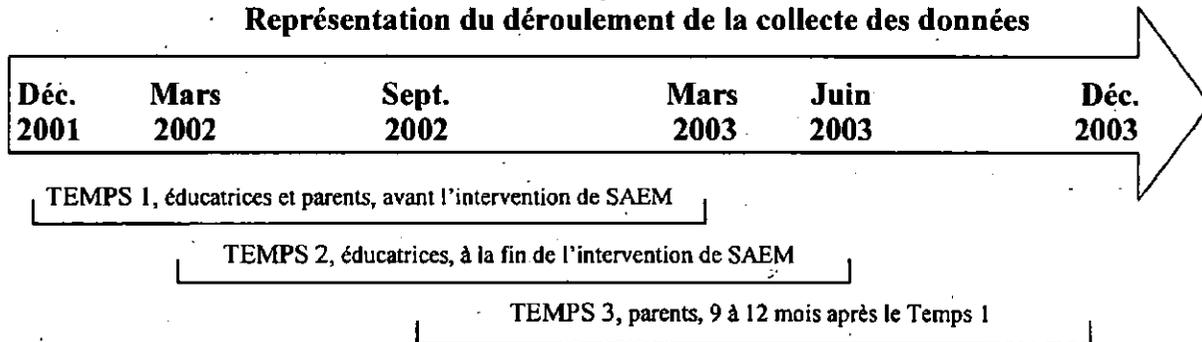
¹ Lors de l'évaluation du volet Aide et support aux parents du Programme SAEM (Turcotte, St-Amand, Beaudoin et Champoux, 1999), nous avons dû modifier la procédure d'échantillonnage qui prévoyait la sélection d'une famille volontaire sur deux.

1. *Présence de caractéristiques particulières* : parents malentendants ; parents présentant des problèmes de santé mentale ; parents d'une autre nationalité donc divergences culturelles importantes.
2. *Manque de temps des parents ou de l'éducatrice* : il semble difficile pour certaines éducatrices d'être libérées pendant leurs heures de travail ; très peu d'éducatrices acceptent de prendre du temps en dehors de leurs heures de travail.
3. *Méfiance ou réticence des parents ou de l'éducatrice* : souvent dans des dossiers où il y a d'autres problématiques au plan familial.
4. *Difficulté à accepter l'aide de la part des parents* : certains parents acceptent difficilement que leur enfant ait besoin d'aide donc refusent de participer à une évaluation de surcroît.
5. *Trop de personnes impliquées dans le dossier (selon les parents)*.
6. *Manque d'intérêt* : les parents ou les éducatrices affirment simplement qu'ils n'y voient pas d'intérêt.

2.2 Collecte des données

L'évaluation des effets du Programme SAEM est basée sur des mesures « avant-après ». Différentes variables ont donc été mesurées avant et après la participation au programme. Compte tenu du jeune âge des enfants ciblés, les données ont été collectées auprès d'un parent et de l'éducatrice responsable de l'enfant, et ce en trois temps distincts. La première collecte auprès des parents et des éducatrices a été réalisée entre décembre 2001 et mars 2003, avant que débute l'intervention. La seconde collecte auprès des éducatrices, qui s'effectuait au moment où l'intervention prenait fin, a été réalisée entre mars 2002 et juin 2003. Enfin, entre septembre 2002 et décembre 2003, soit 9 à 12 mois après la première collecte, la seconde collecte auprès des parents a eu lieu. La figure qui suit situe la collecte des données sur un continuum de temps.

Figure 2.1
Représentation du déroulement de la collecte des données



Au temps 1, 41 éducatrices et 40 parents d'enfants participant au Programme SAEM ont été interrogés, le parent d'un enfant ayant choisi de ne pas participer à l'évaluation. Les éducatrices ont été rencontrées en personne, le plus souvent dans leur milieu de garde. Un questionnaire d'évaluation des comportements de l'enfant leur était d'abord administré et le reste de l'entrevue était guidé par un schéma à questions ouvertes. Les entrevues ont été enregistrées sur cassette audio. Les éducatrices ont été informées qu'elles seraient contactées à nouveau à la fin de l'intervention, en respectant un délai minimal de trois mois entre le temps 1 et le temps 2. Dans le cas des parents, les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire administré par entrevue téléphonique, lequel avait été préalablement acheminé aux parents par la poste. Les parents ont

aussi été informés qu'ils seraient contactés à nouveau dans neuf à 12 mois. Le délai minimal entre le temps 1 et le temps 3 devait être de neuf mois, mais pouvait se prolonger jusqu'à 12 mois de manière à éviter la période estivale qui s'avère une période plus difficile pour rejoindre des répondants. La collecte au temps 1 visait à recueillir des données sur la situation avant le début de l'intervention de SAEM.

Au temps 2, des données ont pu être recueillies auprès des éducatrices pour 38 des 41 enfants (trois sujets perdus). Pour le premier sujet perdu, l'éducatrice et l'enfant avaient quitté le milieu de garde au moment du temps 2; dans le deuxième cas, l'éducatrice rencontrée au temps 1 avait quitté le milieu de garde et la nouvelle éducatrice de l'enfant n'a pas retourné le questionnaire d'évaluation des comportements; dans le troisième cas, l'éducatrice a refusé de prendre part à la seconde entrevue d'évaluation. Pour les 38 sujets évalués au temps 2, voici le détail de ce qui a été réalisé :

- ❖ Dans 25 cas, l'éducatrice d'origine (celle rencontrée au temps 1) a été interrogée par entrevue téléphonique, laquelle a été enregistrée sur cassette audio. Un questionnaire d'évaluation des comportements de l'enfant lui était d'abord administré alors que le reste de l'entrevue était guidé par un schéma à questions ouvertes. Le questionnaire administré lui avait préalablement été acheminé par la poste;
- ❖ Dans six cas où l'enfant avait quitté le milieu de garde au moment du temps 2, l'éducatrice d'origine a été interrogée par entrevue téléphonique, laquelle a été enregistrée sur cassette audio. Dans ces cas, le questionnaire d'évaluation des comportements de l'enfant n'a pu être administré. Seul le schéma à questions ouvertes a été utilisé ;
- ❖ Dans quatre cas où l'enfant avait changé de groupe entre le temps 1 et le temps 2, l'éducatrice d'origine a été interrogée par entrevue téléphonique, laquelle a été enregistrée sur cassette audio. Le schéma à questions ouvertes a été utilisé. Dans ces cas, le questionnaire d'évaluation des comportements de l'enfant a été acheminé par la poste à la nouvelle éducatrice de l'enfant qui devait le remplir et le retourner à l'équipe de recherche. La nouvelle éducatrice devait avoir l'enfant dans son groupe depuis un minimum de trois semaines pour pouvoir faire l'évaluation des comportements ;
- ❖ Dans trois cas où l'éducatrice d'origine avait quitté le milieu de garde au moment du temps 2, le questionnaire d'évaluation des comportements de l'enfant a été acheminé par la poste à la nouvelle éducatrice de l'enfant qui devait le remplir et le retourner à l'équipe. La règle du trois semaines s'appliquait également.

Au temps 2, 35 éducatrices d'origine ont donc pu parler de l'impact de l'intervention de SAEM. Par ailleurs, des données sur les comportements de l'enfant au temps 2 ont pu être recueillies pour 32 enfants, dont sept pour lesquels l'évaluation n'a pas été effectuée par la même éducatrice qu'au temps 1. Une compensation financière de 30 \$ a été remise aux éducatrices ayant participé aux deux temps de collecte. En moyenne, le temps écoulé entre la collecte auprès des éducatrices au temps 1 (avant l'intervention) et la collecte au temps 2 (à la fin de l'intervention) est d'un peu plus de quatre mois, avec un minimum de trois mois et un maximum de sept mois et demi. Au moment où l'intervention prenait fin, l'intervenant SAEM devait également faire parvenir à l'équipe de recherche un sommaire d'intervention dans lequel il compilait différentes informations relatives au suivi (*Annexe IV*) de même que le plan d'intervention élaboré pour la situation. L'objectif de la collecte au temps 2 était entre autres de mesurer l'impact à court terme

de l'intervention de SAEM sur les comportements de l'enfant de même que l'impact sur les stratégies éducatives des éducatrices.

Au temps 3, 34 des 40 parents du temps 1 ont pu être rejoints. Les six autres n'ont pu être retracés ou n'ont pas retourné nos appels répétés. Un questionnaire acheminé aux parents par la poste leur a été administré par entrevue téléphonique. L'objectif de la collecte au temps 3 était entre autres de mesurer l'impact à moyen terme de l'intervention de SAEM sur les comportements de l'enfant.

2.3 Instruments de mesure

Au temps 1, divers instruments ont été utilisés pour mesurer les principales variables retenues dans l'étude : 1) les problèmes de comportement de l'enfant, 2) les conduites parentales et 3) les stratégies éducatives des éducatrices. Aux temps 2 et 3, la variable liée à 4) la satisfaction des parents et des éducatrices au regard de l'intervention s'est ajoutée à la mesure des variables du temps 1. Enfin, plusieurs variables sociodémographiques permettant de décrire les caractéristiques des enfants, de leur famille et de leur milieu de garde ont été mesurées à l'aide d'un instrument conçu pour la présente étude. Ces informations ont été recueillies au temps 1 et, lorsque nécessaire, mises à jour au temps 3. Tous les instruments utilisés sont présentés à l'Annexe V.

2.3.1 Problèmes de comportement de l'enfant

Les problèmes de comportement de l'enfant sont mesurés auprès des éducatrices, aux temps 1 et 2, à l'aide du *Caregiver-Teacher Report Form/1½-5* (C-TRF) (Achenbach et Rescorla, 2000), ainsi qu'auprès des parents, aux temps 1 et 3, à l'aide du *Child Behavior Checklist/1½-5* (CBCL) (Achenbach et Rescorla, 2000). Ces instruments permettent de mesurer divers aspects du comportement des enfants : les problèmes émotifs, l'anxiété/dépression, la somatisation, le retrait, les problèmes d'attention, les conduites agressives et les problèmes d'un autre ordre. Le C-TRF comprend 100 items pour lesquels l'éducatrice responsable doit évaluer jusqu'à quel point chacun s'applique à l'enfant, en se référant à la situation actuelle ou à celle des deux derniers mois. L'évaluation se fait à l'aide d'une échelle de type Likert en trois points (« ne s'applique pas, d'après ce que vous savez », « plus ou moins ou parfois vrai » et « toujours ou souvent vrai »). L'instrument présente une fidélité test-retest de 0,88 après huit jours. Le CBCL s'adressant aux parents de l'enfant comprend le même nombre d'items, utilise la même échelle de type Likert en trois points et présente lui aussi une excellente fidélité test-retest (0,90) après huit jours. Parmi les 100 items, 82 sont communs au C-TRF et au CBCL alors que 18 sont différents et permettent de mesurer des aspects propres aux situations familiales (CBCL) ou aux situations de groupe (C-TRF). Compte tenu du fait qu'il n'existait pas de version française du C-TRF, nous avons dû recourir aux services d'une traductrice professionnelle afin de traduire les 18 items propres à cet instrument. Cette traduction a été validée auprès de deux experts du domaine. Le CBCL était pour sa part disponible en version française.

Ces deux instruments offrent également la possibilité de travailler à partir de regroupements de syndromes : les « problèmes de comportement intériorisés » qui regroupent les aspects 1) problèmes émotifs, 2) anxiété/dépression, 3) somatisation et 4) retrait ainsi que les « problèmes de comportement extériorisés » qui comportent les aspects 1) problèmes d'attention et 2) conduites agressives. Dans cette étude, l'échelle des problèmes de comportement intériorisés complétée par l'éducatrice (C-TRF) présente un alpha de Cronbach de 0,79 ($N = 40$) et de 0,86

pour les problèmes de comportement extériorisés ($N = 41$). L'échelle des problèmes de comportement intériorisés complétée par le parent (CBCL) présente un alpha de Cronbach de 0,83 ($N = 34$) et de 0,79 pour les problèmes de comportement extériorisés ($N = 40$)².

2.3.2 Conduites parentales

Les conduites parentales sont évaluées, aux temps 1 et 3, à l'aide du *Parent Behavior Inventory* (Lovejoy, Weis, O'Hare et Rubin, 1999). Cet instrument, conçu pour les parents d'enfants d'âge préscolaire, se compose de 20 items mesurant deux aspects des conduites parentales : 1) les conduites de soutien/engagement et 2) les conduites hostiles/coercitives. Le parent doit évaluer jusqu'à quel point chacun des énoncés de l'instrument décrit bien la façon dont il agit habituellement avec son enfant. L'évaluation se fait à partir d'une échelle de type Likert en six points allant de « pas du tout vrai ou je ne fais jamais ça » à « très vrai ou je fais ça la plupart du temps ». Le score global de chacune des deux sous-échelles varie de 0 à 50 ; plus le score est élevé, plus le parent a recours au type de conduites. L'instrument présente des coefficients de fidélité test-retest de 0,69 pour la sous-échelle des conduites de soutien/engagement et de 0,74 pour celle des conduites hostiles/coercitives ($N = 43$). Auprès d'un échantillon de 107 mères, Lovejoy et ses collaborateurs (1999) ont obtenu des coefficients de cohérence interne (alpha de Cronbach) respectifs de 0,81 et de 0,83 pour les sous-échelles de conduites hostiles/coercitives et de conduites de soutien/engagement. Dans la présente étude, ces coefficients se situent à 0,72 ($N = 40$) et à 0,80 ($N = 39$), respectivement. Les services d'une traductrice professionnelle ont permis d'obtenir une traduction française de l'instrument, laquelle version a été validée auprès de deux experts du domaine puis prétestée auprès de trois personnes.

2.3.3 Stratégies éducatives des éducatrices

Contrairement aux comportements de l'enfant et aux conduites parentales, qui sont mesurés à partir d'instruments standardisés, les stratégies éducatives utilisées par l'éducatrice sont évaluées à partir de questions ouvertes contenues dans les schémas d'entrevue des temps 1 et 2. Au temps 1, soit avant l'intervention, l'éducatrice était invitée à répondre à la question suivante : « Jusqu'à maintenant, quels moyens concrets avez-vous mis en place pour faire face à la situation (décrite précédemment)? ». L'éducatrice était alors invitée, par l'intervieweuse, à bien décrire chacune des stratégies utilisées ainsi que son contexte d'utilisation. Au deuxième temps de collecte, soit une fois l'intervention terminée, deux questions sont posées à l'éducatrice au regard de ses stratégies éducatives. La première permet de connaître les stratégies utilisées par l'éducatrice à ce moment précis : « Quels moyens concrets utilisez-vous actuellement pour faire face à la situation ? ». De la même façon qu'au temps 1, il est demandé à l'éducatrice de bien décrire ses stratégies. La seconde question invite l'éducatrice à se prononcer sur sa perception du changement et à la commenter : « Considérez-vous qu'il y a eu un changement dans vos stratégies éducatives suite à l'intervention de SAEM? Expliquez ce changement (ou cette absence de changement). ». Dans les cas où l'enfant avait quitté le milieu de garde ou avait changé de groupe au moment du temps 2, seule la seconde question était posée. Le schéma d'entrevue a été prétesté auprès de deux éducatrices en milieu de garde. Ces prétests ont permis la bonification du schéma initial par l'ajout de sous-questions pouvant produire une information plus détaillée et une meilleure mise en contexte.

² La différence dans la taille des échantillons est liée au fait que certains sujets sont exclus du calcul de l'alpha de Cronbach; les règles de calcul de l'instrument font en sorte que certains items ne sont pas comptabilisés dans le score des échelles, donc sont considérés comme des données manquantes.

2.3.4 Satisfaction au regard de l'intervention

Aux temps 2 et 3, l'outil utilisé pour mesurer la satisfaction des éducatrices et des parents au regard de l'intervention de SAEM est le *Client Satisfaction Inventory/Short Form* (CSI-SF) (McMúrtry et Hudson, 2000). La version brève de l'instrument compte neuf énoncés sur lesquels le client doit se prononcer à partir d'une échelle Likert en sept points allant de « jamais » à « tout le temps ». L'application d'une règle de calcul permet d'obtenir un score global variant entre 0 et 100, et ce peu importe le nombre d'items ignorés ou répondus incorrectement. Un score élevé indique un niveau de satisfaction élevé. L'échelle étant conçue pour s'appliquer à divers types de services, nous avons dû remplacer les termes plus généraux des énoncés par les termes « Programme SAEM » ou « intervenant du Programme SAEM ». La version abrégée de l'instrument présente une bonne validité de construit et une excellente cohérence interne (alpha de Cronbach de 0,89). Dans la présente étude, les coefficients alpha se situent à 0,90 pour le questionnaire complété par les éducatrices ($N = 35$) et à 0,93 pour celui rempli par les parents ($N = 23$). L'équipe a fait appel aux services d'une traductrice professionnelle pour une traduction française de l'instrument, traduction qui a été validée auprès de deux experts du domaine. L'instrument a ensuite été prétesté auprès de deux personnes.

La perception des éducatrices au regard des éléments positifs ou ayant facilité l'intervention et des éléments négatifs ou ayant fait obstacle à l'intervention est également mesurée lors de l'entrevue du temps 2.

2.3.5 Caractéristiques des enfants, de leur famille, du milieu de garde et de l'intervention

Un instrument a été élaboré pour la présente étude afin de recueillir des données sur les caractéristiques des enfants (âge, sexe, prématurité, poids à la naissance), de leur famille (âge du parent répondant, sexe, scolarité, principale occupation, lien avec l'enfant, type de famille, fratrie, revenu familial), de leur éducatrice et du milieu de garde (âge, sexe, scolarité, expérience, type de milieu de garde, nombre d'enfants dans le groupe, jours de présence de l'enfant). Finalement, divers aspects relatifs au déroulement de l'intervention (origine de la demande, durée des rencontres, personnes rencontrées, nature des rencontres, durée du suivi, mobilisation de la famille et de l'éducatrice, satisfaction de l'intervenant) sont évalués à partir du sommaire d'intervention fourni par les intervenants.

2.4 Analyse des données

Dans la présente étude, des méthodes d'analyses quantitatives et qualitatives ont été utilisées. Les analyses retenues pour chacune d'elles sont présentées dans cette section.

2.4.1 Analyses quantitatives

Le premier type d'analyses statistiques utilisé est l'analyse univariée. Les distributions de fréquences, les indices de tendance centrale (moyenne) et les indices de dispersion (i.e., écart-type, étendue) ont permis de décrire les données obtenues. Diverses formes d'analyse bivariée ont également été utilisées : 1) pour examiner la présence et l'importance des relations entre les changements de comportement des enfants et certaines variables indépendantes (i.e., corrélation de Pearson, test de Mann-Whitney, test de Kruskal-Wallis), 2) pour examiner la présence et l'importance des relations entre certaines variables indépendantes (i.e., test t de Student, test de Cramer), 3) pour examiner la relation entre la perception des parents et celle des éducatrices au regard des problèmes de comportement de l'enfant (i.e., kappa, corrélation de Pearson) et 4) pour examiner l'effet du temps sur les problèmes de comportement des enfants (ANOVA en modèle

mixte). Les analyses descriptives et bivariées ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS, version 11.5

2.4.2 Analyses qualitatives

Le contenu des entrevues a été analysé selon les procédures habituelles d'analyse de contenu thématique (L'Écuyer, 1990) : préparation du matériel (transcription), préanalyse, élaboration d'une grille de codification, codification du matériel, analyse et interprétation des résultats. Un système de catégorisation mixte a été privilégié. Ainsi, une partie des catégories est dérivée de la typologie des techniques de modification des comportements inadéquats développée par Essa (1990) alors que l'autre partie des catégories a été induite en cours d'analyse. Les entrevues ont été codifiées à l'aide du logiciel Nud.ist N'Vivo 1.0.

Le prochain chapitre est consacré à la présentation des caractéristiques de la population étudiée et des services reçus.

Chapitre 3

Caractéristiques des enfants, de leur famille, de leur milieu de garde et des services reçus

Dans ce chapitre, un portrait sociodémographique des enfants et de leur famille de même que certaines caractéristiques de leur éducatrice, de leur milieu de garde et des services dispensés dans le cadre du Programme SAEM sont présentés.

3.1 Caractéristiques des enfants et de leur famille

Dans cette étude, l'échantillon de 41 enfants est composé de 78 % de garçons ($n = 32$) et de 22 % de filles ($n = 9$), âgés de 2 à 5 ans. L'âge moyen des enfants est de 3,3 ans ; celui des garçons (3,4 ans) diffère très peu de celui des filles (3,1 ans). Trois enfants de l'échantillon sont nés prématurément : un premier prématuré de trois semaines et présentant un petit poids à la naissance (2500 grammes et moins), un second prématuré de quatre semaines (poids inconnu) et un troisième prématuré de huit semaines et présentant un très petit poids à la naissance (1500 grammes et moins). Le tableau 3.1 présente quelques caractéristiques des enfants de l'échantillon.

Tableau 3.1
Caractéristiques des enfants de l'échantillon au T1

Caractéristiques	<i>n</i>	%
Sexe de l'enfant (<i>N</i> = 41)		
-Masculin	32	78,0
-Féminin	9	22,0
Âge de l'enfant (<i>N</i> = 41)		
-2 ans	10	24,4
-3 ans	11	26,8
-4 ans	16	39,0
-5 ans	4	9,8

Le Programme SAEM postule que l'enfant exprime un besoin par son comportement inadéquat. L'identification de ce besoin par l'intervenant, à l'intérieur du plan d'intervention, permet de tracer un portrait plus complet des enfants desservis par le programme (tableau 3.2). Le plan d'intervention destiné au milieu de garde a été fourni à l'équipe de recherche pour 35 des 41 enfants de l'échantillon. Un seul besoin est identifié pour 25 enfants alors que deux le sont pour dix enfants. Dans certains cas, le besoin identifié renvoie davantage à l'action de l'adulte responsable de l'enfant alors que dans d'autres cas, il renvoie plutôt à l'action de l'enfant lui-même.

Tableau 3.2
Besoins des enfants de l'échantillon tels qu'identifiés
dans le plan d'intervention destiné au milieu de garde (N = 35)

Nombre d'enfants	Besoin identifié dans le plan d'intervention
Besoin qui renvoie majoritairement à l'action de l'adulte	
8	Être encadré, avoir des limites
4	Être stimulé, motivé (sur différents plans)
4	Améliorer son estime
3	Être arrêté
3	Sécurité
2	Cohérence entre la maison et le milieu de garde
1	Distanciation par rapport à l'adulte
1	Développer son attention
1	Dépenser son plein d'énergie
1	Pouvoir
Besoin qui renvoie majoritairement à l'action de l'enfant	
7	Apprendre à s'exprimer ou à s'affirmer de façon adéquate
3	Apprendre à s'approprier une place confortable, positive dans le groupe
3	Apprendre à gérer son agressivité
2	Apprendre à respecter les consignes
2	Apprendre à respecter ses limites

Tableau 3.3
Caractéristiques des parents répondants au T1

Caractéristiques	n	%
Sexe du parent (N = 40)		
-Masculin	4	10,0
-Féminin	36	90,0
Âge du parent (N = 40)		
-Moins de 25 ans	3	7,5
-25 à 29 ans	10	25,0
-30 à 34 ans	16	40,0
-35 à 39 ans	10	25,0
-40 ans et plus	1	2,5
Scolarité du parent (N = 40)		
-Sans diplôme d'études secondaires	2	5,0
-Diplôme d'études secondaires	15	37,5
-Diplôme d'études collégiales	12	30,0
-Diplôme d'études universitaires	11	27,5
Occupation du parent (N = 40)		
-Travail	23	57,5
-Soin de la famille	12	30,0
-Études	4	10,0
-Recherche d'emploi	1	2,5
Revenu du ménage (N = 37)		
-Moins de 10 000 \$	3	8,1
-10 000 \$ à 29 999 \$	8	21,6
-30 000 \$ à 49 999 \$	13	35,1
-50 000 \$ et plus	13	35,1

Les parents répondants ($N = 40$) sont majoritairement des femmes (90 %) et sont les parents biologiques de l'enfant dans 38 cas, et les parents adoptifs dans deux cas (tableau 3.3). Leur âge varie de 22 à 45 ans, avec une moyenne de 31,3 ans ($ET = 5,0$). Dans 42,5 % des cas, les parents situent leur plus haut niveau de scolarité au secondaire (complété ou non complété). Le travail constitue la principale occupation de 57,5 % d'entre eux alors que 30 % veillent aux soins de la famille, 10 % sont aux études et une personne est en recherche d'emploi. En ce qui a trait à la situation économique des parents, 29,7 % situent le revenu annuel brut de leur ménage à moins de 30 000 \$.

Toujours en lien avec les caractéristiques des parents répondants, les conduites parentales ont été mesurées à partir des échelles « conduites de soutien/engagement » et « conduites hostiles/coercitives » du *Parent Behavior Inventory* (Lovejoy et coll., 1999) administré au parent. Les énoncés sont évalués à partir d'une échelle de type Likert en six points allant de « pas du tout vrai ou je ne fais jamais ça » à « très vrai ou je fais ça la plupart du temps ». Plus le score est élevé, plus le parent a recours au type de conduites. Les parents répondants obtiennent un score moyen de 4,4 ($ET = 0,5$) à l'échelle des conduites de soutien/engagement et un score moyen de 1,9 ($ET = 0,7$) à l'échelle des conduites hostiles/coercitives (tableau 3.4).

Tableau 3.4
Conduites parentales des parents répondants au T1 ($N = 40$)

Échelle des conduites parentales	Score moyen (0 à 5)	Écart-type
Conduites parentales de soutien/engagement (10 items)	4,4	0,5
Conduites parentales hostiles/coercitives (10 items)	1,9	0,7

En ce qui a trait aux types de familles dans lesquels vivent les enfants, on constate qu'une forte proportion vit au sein d'une famille biparentale intacte (80 %), c'est-à-dire en compagnie de leur père et de leur mère (tableau 3.5). Parmi les huit enfants ne vivant plus en famille intacte, six vivent le plus souvent avec leur mère et deux vivent en garde partagée (50 %-50 %). En moyenne, les enfants ne vivent plus avec leurs deux parents depuis 20,4 mois (étendue = 5 à 46; $ET = 16,3$). Un seul des enfants n'a aucun contact avec son autre parent. Parmi les six enfants vivant le plus souvent avec leur mère, deux vivent avec un beau-père depuis 13 et 24 mois, respectivement. De même, parmi les deux enfants vivant en garde partagée, un vit 50 % du temps seul avec son père et 50 % du temps avec sa mère et son beau-père. Les enfants vivent avec une fratrie (frère, sœur, demi-frère, demi-sœur, quasi-frère, quasi-sœur) dans 65 % des cas.

Tableau 3.5
Types de familles dans lesquels vivent les enfants au T1

N	Types de familles	Avec fratrie N
32	vivent en famille biparentale intacte	24
4	vivent en famille monoparentale matricentrique	-
2	vivent en famille recomposée matricentrique	2
1	vit en famille monoparentale, en garde partagée 50 %-50 %	-
1	vit 50 % du temps en famille monoparentale patricentrique et 50 % du temps en famille recomposée matricentrique	-
40		26

3.2 Caractéristiques des milieux de garde des enfants

Les éducatrices répondantes ($N = 41$) proviennent d'un Centre de la petite enfance (CPE) en installation dans 61 % des cas, d'un CPE en milieu familial dans 24,4 % des cas et d'un milieu de garde privé dans 14,6 % des cas (tableau 3.6). Ce sont toutes des femmes dont l'âge varie entre 22 et 61 ans, avec une moyenne de 33,3 ans ($ET = 8,9$). La majorité d'entre elles (77,5 %) situent leur plus haut niveau de scolarité au diplôme d'études collégiales. Les années

d'expérience en milieu de garde se chiffrent à moins de 2 ans pour 17,1 % d'entre elles, entre 2 et 5 ans pour 31,7 %, entre 6 et 10 ans pour 22 % et à plus de 10 ans pour 29,3 %. Pour l'ensemble des éducatrices, le nombre moyen de mois d'expérience se situe à 98,6 (environ 8 ans) avec un écart-type de 81,4. Le nombre de jours par semaine où l'éducatrice est en charge de l'enfant varie de 2 à 5 jours, avec une très forte représentation de 4 et 5 jours (95,1 %). Le nombre moyen d'enfants composant le groupe dont l'éducatrice est en charge est de 8,2 (étendue = 5 à 11; $ET = 1,6$).

Tableau 3.6
Caractéristiques du milieu de garde de l'enfant au T1

Caractéristiques	<i>n</i>	%
Type de milieux de garde ($N = 41$)		
-CPE installation	25	61,0
-CPE milieu familial	10	24,4
-Milieu de garde privé	6	14,6
Âge de l'éducatrice ($N = 41$)		
-20 à 29 ans	17	41,5
-30 à 39 ans	16	39,0
-40 à 49 ans	5	12,2
-50 ans et plus	3	7,3
Scolarité de l'éducatrice ($N = 40$)		
-Sans diplôme d'études secondaires	1	2,5
-Diplôme d'études secondaires	4	10,0
-Diplôme d'études collégiales	31	77,5
-Diplôme d'études universitaires	4	10,0
Années d'expérience en milieu de garde ($N = 41$)		
-Moins de 2 ans	7	17,1
-2 à 5 ans	13	31,7
-6 à 10 ans	9	22,0
-Plus de 10 ans	12	29,3
Nombre de jours en présence de l'enfant ($N = 41$)		
-2 jours	1	2,4
-3 jours	1	2,4
-4 jours	16	39,0
-5 jours	23	56,1
Nombre d'enfants composant le groupe de l'éducatrice ($N = 41$)		
-5, 6, 7 enfants	12	29,3
-8, 9 enfants	18	43,9
-10, 11 enfants	11	26,8

3.3 Caractéristiques des services reçus

Comme l'indique le tableau 3.7, la demande de service en milieu de garde est adressée aux intervenants du Programme SAEM par le milieu de garde lui-même (directrice, conseillère pédagogique ou éducatrice) dans la majorité des dossiers (80,5 %). Puisque l'évaluation porte particulièrement sur le volet d'intervention en milieu de garde, l'ensemble des situations référées à l'équipe de recherche implique obligatoirement une intervention auprès du milieu de garde de l'enfant. Par ailleurs, toutes les situations n'impliquent pas nécessairement d'intervention auprès du milieu familial de l'enfant, bien que dans 80,5 % des cas, il y a eu intervention auprès des deux milieux.

Tableau 3.7
Origine de la demande et milieux d'intervention

	<i>n</i>	%
Origine de la demande de service en milieu de garde (N = 41)		
-Directrice, conseillère pédagogique ou éducatrice du milieu de garde	33	80,5
-Milieu familial	7	17,1
-Infirmière du CLSC	1	2,4
Milieux d'intervention (N = 41)		
-Intervention en milieu de garde et en milieu familial	33	80,5
-Intervention en milieu de garde seulement	8	19,5

Pour les besoins de l'étude, l'intervention directe est définie comme « une intervention qui s'effectue à partir d'une situation problématique et qui implique une action concrète auprès de l'enfant, de l'éducatrice ou des parents. L'intervention directe ne constitue pas par exemple une simple prise de rendez-vous par téléphone ». En moyenne, le dossier d'un enfant fait l'objet d'un total de 7,5 interventions directes ($ET = 3,7$) (tableau 3.8). La moyenne d'interventions directes impliquant le milieu de garde se situe à 5,1 ($ET = 2,6$) alors que celle des interventions directes impliquant le milieu familial se situe à 3,4 ($ET = 2,1$). Les résultats d'un test *t* pour échantillons pairs sur ces deux variables révèlent un nombre moyen d'interventions significativement plus élevé en milieu de garde ($t(30) = 3,54, p = ,001$). En milieu de garde comme en milieu familial, environ 75 % des interventions directes sont effectuées en personne alors qu'environ 25 % sont réalisées par téléphone. En moyenne, l'intervention en milieu de garde ($M = 84,4$ jours ; $ET = 47,9$) dure plus longtemps que celle en milieu familial ($M = 69,5$ jours ; $ET = 53,6$), bien que cette différence ne soit statistiquement pas significative. Les rencontres qui s'effectuent en face à face de même que les entretiens téléphoniques ont une durée moyenne qui varie très peu d'un milieu d'intervention à l'autre. La durée d'une rencontre en personne est d'environ 1h15-1h20, alors que la durée d'un entretien téléphonique est d'environ 20 minutes.

Tableau 3.8
Caractéristiques de l'intervention

Caractéristiques de l'intervention	En milieu de garde			En milieu familial		
	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>N</i>
Nombre d'interventions directes (par dossier)	5,1	2,6	39	3,4	2,1	31
Pourcentage des interventions directes réalisées en face à face (par dossier)	76,5	26,1	39	74,5	30,2	31
Pourcentage des interventions directes réalisées par téléphone (par dossier)	23,5	26,1	39	25,5	30,2	31
Durée de l'intervention en jours (par dossier)	84,4	47,9	39	69,5	53,6	31
Durée moyenne d'une rencontre en face à face en minutes	74,8	22,8	37	80,4	22,3	28
Durée moyenne d'un entretien téléphonique en minutes	19,2	9,5	20	21,2	8,6	15

Sur une échelle en cinq points allant de « très faible » à « très élevé », les intervenants de SAEM situent en moyenne la mobilisation des éducatrices à 4,1 (*ET* = 1,0) et la mobilisation des familles à 3,0 (*ET* = 1,3) (tableau 3.9). Par ailleurs, les intervenants évaluent en moyenne leur satisfaction au regard de l'intervention à 3,7 (*ET* = 0,7).

Tableau 3.9
Évaluation de l'intervention par l'intervenant

Aspects évalués par l'intervenant	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>N</i>
Mobilisation de l'éducatrice (1 à 5)	4,1	1,0	40
Mobilisation de la famille ¹ (1 à 5)	3,0	1,3	35
Satisfaction au regard de l'intervention (1 à 5)	3,7	0,7	39

¹ Certaines familles ont été évaluées sur cet aspect même si elles n'ont pas bénéficié d'une intervention directe.

Enfin, les éducatrices et les parents ont également été invités à évaluer leur satisfaction au regard de l'intervention de SAEM. Rappelons que l'instrument de mesure utilisé est le *Client Satisfaction Inventory/Short Form* (CSI-SF) (McMurtry et Hudson, 2000) ; le répondant peut obtenir un score variant entre 0 et 100, un score élevé indiquant un niveau de satisfaction élevé. Selon les données recueillies, le niveau de satisfaction des éducatrices et des parents est plutôt élevé et assez similaire avec des scores moyens respectifs de 85,5 et de 81,7 (tableau 3.10).

Tableau 3.10
Satisfaction des participants au regard de l'intervention

Satisfaction au regard de l'intervention	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>N</i>
Satisfaction des éducatrices (T2) (0 à 100)	85,5	16,2	35
Satisfaction des parents (T3) (0 à 100)	81,7	21,3	27

Le prochain chapitre est consacré à la présentation des résultats liés à l'évolution des problèmes de comportement des enfants.

Chapitre 4

L'évolution des problèmes de comportement des enfants

L'objectif de ce chapitre est d'examiner de quelle façon ont évolué les problèmes de comportement des enfants, à court et à moyen termes, suite à leur participation au Programme SAEM. Ce chapitre s'attarde également à l'étude des relations entre cette évolution et certaines variables indépendantes liées aux caractéristiques de l'enfant, du parent répondant, de l'éducatrice, du milieu de garde et de l'intervention.

4.1 Analyse descriptive des résultats

Cette section présente la description des réponses obtenues auprès des parents et des éducatrices, au temps 1 de la collecte, sur la variable « problèmes de comportement de l'enfant ».

Rappelons que les problèmes de comportement des enfants sont mesurés à partir des échelles « problèmes de comportement intériorisés » et « problèmes de comportement extériorisés » du *Child Behavior Checklist/1½-5* (CBCL) (Achenbach et Rescorla, 2000) administré au parent et du *Caregiver-Teacher Report Form/1½-5* (C-TRF) (Achenbach et Rescorla, 2000) administré à l'éducatrice. Pour chacune des deux échelles, la somme des réponses aux énoncés est transformée en score standardisé selon l'âge et le sexe de l'enfant (score T). À partir d'un seuil clinique établi pour les échelles ($T > 63$), il est possible de distinguer les enfants en grande difficulté des autres. Dans une population normale, la proportion de jeunes dont le score T dépasse le seuil clinique des problèmes intériorisés ou extériorisés se situe à 2 % (Achenbach et Rescorla, 2000).

Selon les données recueillies auprès des parents, 27,5 % des enfants atteignent le seuil clinique ($T > 63$) à l'échelle des problèmes intériorisés et 52,5 % à l'échelle des problèmes extériorisés. Selon les données recueillies auprès des éducatrices, ce pourcentage se situe à 56,1 % à l'échelle des problèmes intériorisés et à 80,5 % à l'échelle des problèmes extériorisés (tableau 4.1).

Tableau 4.1
Proportion d'enfants atteignant le seuil clinique des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés, au T1

Problèmes de comportement de l'enfant	Perception du parent CBCL ($N = 40$)		Perception de l'éducatrice C-TRF ($N = 41$)	
	Moyenne score T	% $T > 63$	Moyenne score T	% $T > 63$
Problèmes intériorisés (T1)	57,88	27,5	64,29	56,1
Problèmes extériorisés (T1)	63,13	52,5	69,83	80,5

4.2 Les différences de perception des problèmes de comportement

Le fait que les problèmes de comportement de l'enfant aient été mesurés auprès de deux sources différentes permet d'établir une comparaison entre le regard du parent à la maison et le regard de l'éducatrice en milieu de garde. Les résultats des analyses descriptives présentés dans la section précédente font ressortir un écart considérable entre les perceptions des parents et des éducatrices. Il semble que ces dernières perçoivent davantage de problèmes de comportement en milieu de garde que les parents en perçoivent à la maison. Ce constat a suscité une interrogation

relativement au niveau d'accord entre le parent et l'éducatrice d'un même enfant concernant l'atteinte ou non du seuil clinique de problèmes. À cet effet, le croisement des perceptions des parents et des éducatrices permet de constater que chez 50 % des enfants, le parent et l'éducatrice s'accordent sur le fait que l'enfant atteint ou n'atteint pas le seuil clinique de problèmes intériorisés. Dans le cas des problèmes extériorisés, on retrouve cet accord entre le parent et l'éducatrice chez 67,5 % des enfants. Les deux parties se rejoignent donc davantage au niveau de leur perception des problèmes extériorisés.

Par ailleurs, le croisement de la perception des parents avec celle des éducatrices produit une statistique *kappa* qui constitue un indice du degré d'accord entre les deux parties. Pour les problèmes intériorisés, ce degré d'accord entre les parents et les éducatrices (*kappa* = 0,06, *p* = ,629) n'est pas significatif au plan statistique. En contrepartie, on note un degré d'accord statistiquement significatif (*kappa* = 0,33, *p* = ,011) entre les parents et les éducatrices relativement à l'atteinte ou non du seuil clinique de problèmes extériorisés. Ces résultats confirment que les parents et les éducatrices se rejoignent davantage au niveau de leur perception des problèmes extériorisés

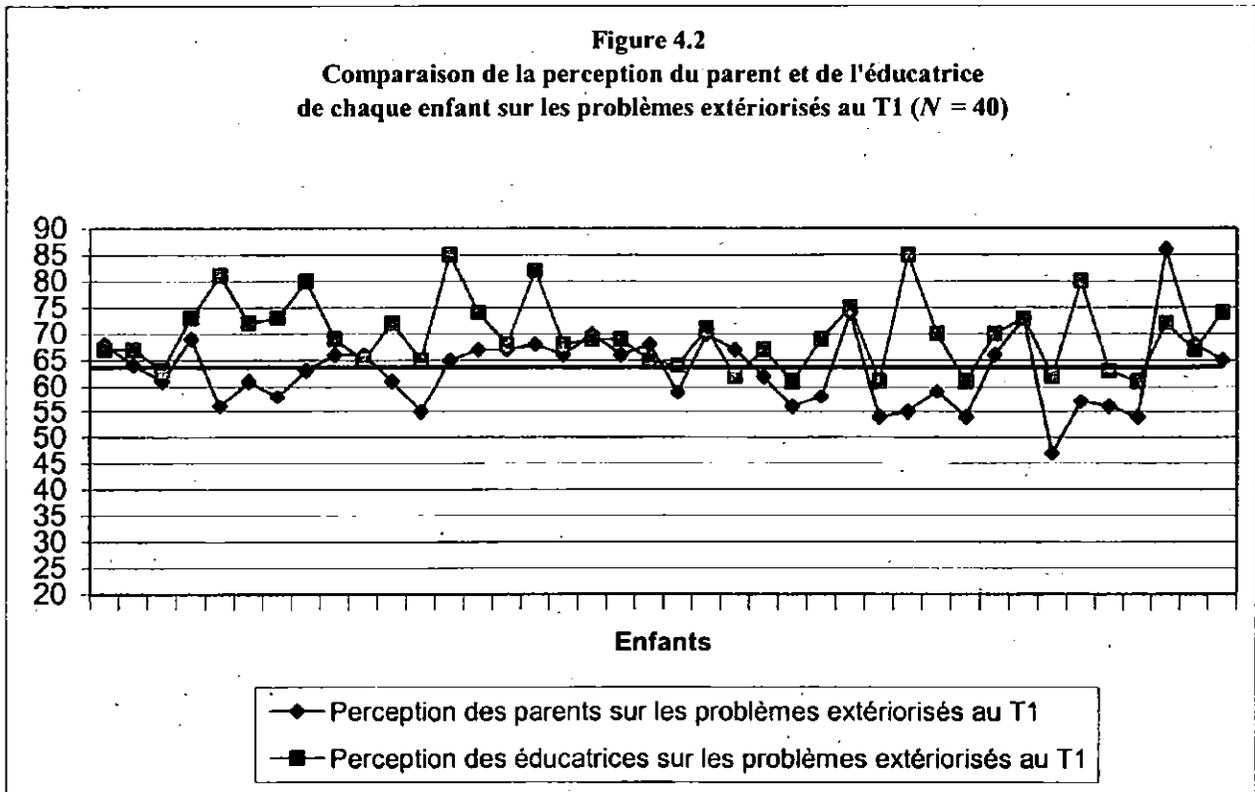
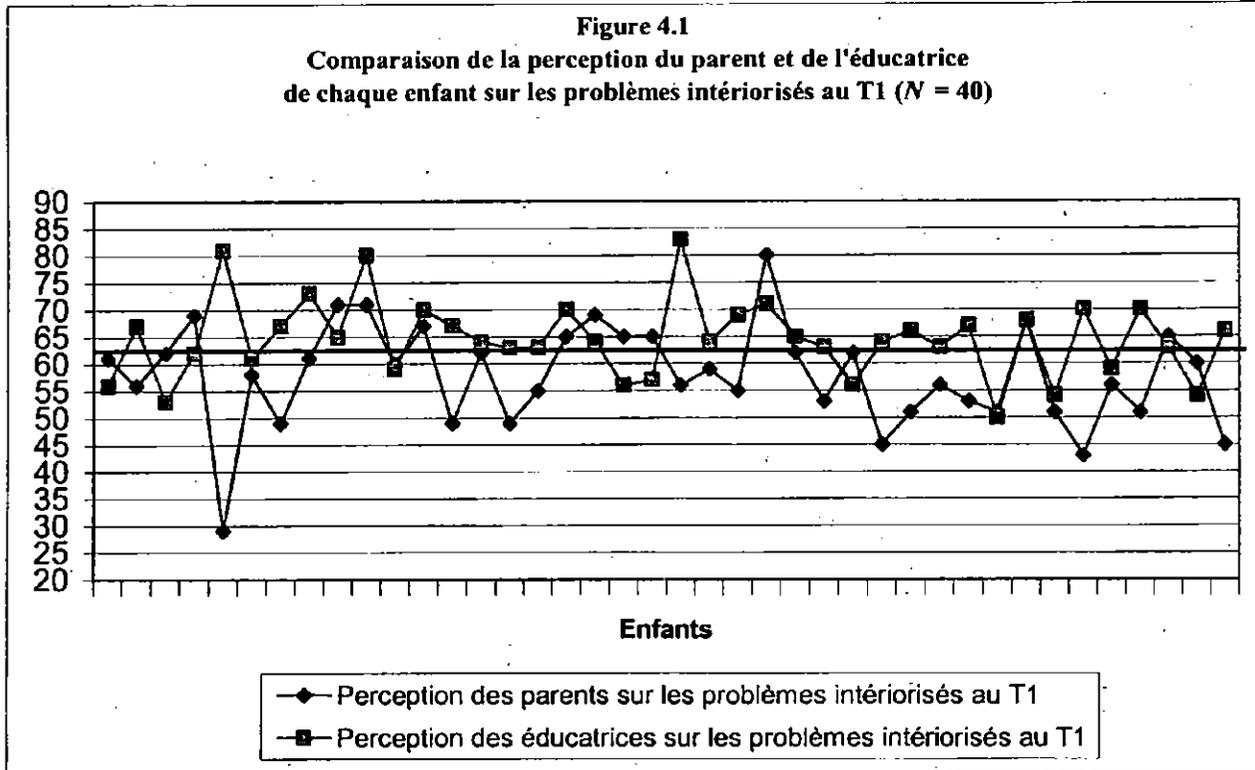
Lorsque la comparaison des perceptions des parents et des éducatrices s'effectue à partir des scores *T* (normalisés), les analyses de corrélation indiquent l'absence de relation significative à la fois dans le cas des problèmes intériorisés et extériorisés (tableau 4.2).

Tableau 4.2

Corrélations entre les scores de problèmes de comportement attribués par les parents (T1P) et les scores attribués par les éducatrices (T1E) (*N* = 40)

	<i>r</i>	<i>p</i>
Scores de problèmes intériorisés selon les parents (T1P) et Scores de problèmes intériorisés selon les éducatrices (T1E)	-,118	,470
Scores de problèmes extériorisés selon les parents (T1P) et Scores de problèmes extériorisés selon les éducatrices (T1E)	,231	,151

Afin de visualiser ces écarts de perceptions des problèmes de comportement, deux figures comparant la perception du parent et de l'éducatrice de chaque enfant sont présentées (figures 4.1 et 4.2). Le trait noirci représente le seuil clinique de l'échelle de problèmes. L'examen des figures permet de constater que pour certains enfants, l'écart entre les perceptions des deux parties est minime alors que pour d'autres il est considérable. En ce qui a trait aux problèmes intériorisés, on remarque que deux enfants sur trois se voient attribuer un score plus élevé par leur éducatrice alors qu'un enfant sur trois se voit attribuer un score plus élevé par son parent. Au plan des problèmes extériorisés, on constate qu'environ quatre enfants sur cinq se voient attribuer un score plus élevé par leur éducatrice alors qu'environ un enfant sur cinq se voit attribuer un score plus élevé par son parent. De façon générale, ce sont dans les situations où l'éducatrice donne un score de problèmes plus élevé que l'on retrouve les écarts les plus importants entre les deux parties. Enfin, la comparaison des deux figures traduit visuellement que les parents et les éducatrices se rejoignent plus souvent dans leurs perceptions des problèmes extériorisés qu'intériorisés.



4.3 Les changements entre le temps 1 et le temps 2 (changements à court terme)

Les changements sur le plan des problèmes de comportement à court terme ont été évalués en comparant les scores de problèmes obtenus auprès des éducatrices au temps 1 (T1E), soit avant le début de l'intervention, et au temps 2 (T2), soit au moment où l'intervention a pris fin. La première partie de cette section présente la façon dont se traduisent ces changements à court terme. La seconde partie s'attarde à la présence de relations entre ces changements et certaines variables indépendantes.

4.3.1 Les changements à court terme

Les changements sur le plan des problèmes de comportement à court terme sont présentés à partir de trois perspectives : un changement de position par rapport au seuil clinique de l'échelle entre le temps 1 et le temps 2; une augmentation ou une diminution des problèmes entre le temps 1 et le temps 2; un score de différence entre le temps 1 et le temps 2. Chacune de ces façons de percevoir les changements qui se produisent est décrite ci-après.

Préalablement, il est important de rappeler que parmi les 41 éducatrices ayant participé au temps 1, neuf n'ont pu prendre part à l'évaluation des problèmes de comportement de l'enfant au temps 2. Par conséquent, la comparaison entre les deux temps s'effectue sur 32 enfants.

La première façon de percevoir les changements à court terme tient compte du seuil clinique des échelles de problèmes. Il s'agit en fait d'évaluer s'il y a eu un changement de position par rapport au seuil clinique de l'échelle. La première partie du tableau 4.3 présente les changements relatifs aux problèmes intériorisés. On constate que dans 59,4 % des cas, les enfants maintiennent leur position de départ par rapport au seuil clinique de problèmes intériorisés. Parmi ces cas, 28,1 % atteignaient le seuil clinique de problèmes au temps 1 et l'atteignent toujours au temps 2 alors que 31,3 % ne l'atteignaient pas au temps 1 et ne l'atteignent pas au temps 2. En contrepartie, un changement de position par rapport au seuil clinique s'observe pour le reste de l'échantillon (40,6 %). Parmi ces cas, 34,4 % des enfants atteignaient le seuil clinique de problèmes intériorisés au temps 1 mais ne l'atteignent plus au temps 2 alors que deux enfants ne l'atteignaient pas au temps 1 mais l'atteignent au temps 2.

La seconde partie du tableau 4.3 révèle une tendance quelque peu différente en ce qui a trait aux problèmes extériorisés. D'abord, on remarque qu'il n'y a pas eu de changement par rapport au seuil clinique dans 75 % des cas, ce qui représente un pourcentage relativement plus élevé que pour les problèmes intériorisés. Plus spécifiquement, 56,3 % de ces enfants atteignaient toujours le seuil clinique de problèmes extériorisés au temps 2 (contre 28,1 % pour les problèmes intériorisés) alors que 18,8 % ne l'atteignaient ni au temps 1 ni au temps 2 (contre 31,3 % pour les problèmes intériorisés). D'autre part, parmi les 25 % d'enfants pour lesquels un changement de position est constaté par rapport au seuil clinique, 18,8 % atteignaient le seuil de problèmes extériorisés au temps 1 mais ne l'atteignent plus au temps 2 (contre 34,4 % pour les problèmes intériorisés). Enfin, comme pour les problèmes intériorisés, deux enfants n'atteignaient pas le seuil de problèmes extériorisés au temps 1 mais l'atteignent au temps 2. Il est à noter que ces deux enfants ne sont pas les mêmes que les deux qui se retrouvent dans cette situation au plan des problèmes intériorisés.

Tableau 4.3
Changements de position par rapport au seuil clinique de problèmes
entre le T1E et le T2

Problèmes de comportement intériorisés (N = 32)	n	%
Aucun changement par rapport au seuil clinique	19	59,4
- Atteint le seuil clinique au T1E et au T2	9	28,1
- N'atteint pas le seuil clinique au T1E et au T2	10	31,3
Changement par rapport au seuil clinique	13	40,6
- Atteint le seuil clinique au T1E et n'atteint pas le seuil au T2	11	34,4
- N'atteint pas le seuil clinique au T1E et atteint le seuil au T2	2	6,3
Problèmes de comportement extériorisés (N = 32)	n	%
Aucun changement par rapport au seuil clinique	24	75,0
- Atteint le seuil clinique au T1E et au T2	18	56,3
- N'atteint pas le seuil clinique au T1E et au T2	6	18,8
Changement par rapport au seuil clinique	8	25,0
- Atteint le seuil clinique au T1E et n'atteint pas le seuil au T2	6	18,8
- N'atteint pas le seuil clinique au T1E et atteint le seuil au T2	2	6,3

La deuxième façon d'évaluer les changements à court terme réfère aux proportions d'enfants dont les problèmes diminuent (diminution du score *T*) ou augmentent (augmentation du score *T*) au temps 2. La comparaison des résultats obtenus pour les problèmes intériorisés et les problèmes extériorisés témoigne d'une évolution très similaire (tableau 4.4). On note que 75 % des enfants voient leurs problèmes intériorisés diminuer alors que ce pourcentage s'élève à 71,9 % pour les problèmes extériorisés; 21,9 % des enfants voient leurs problèmes intériorisés augmenter alors que ce pourcentage se situe à 25 % au plan des problèmes extériorisés. Pour deux enfants de l'échantillon, on ne note aucun changement, c'est-à-dire que les scores obtenus aux temps 1 et 2 sont les mêmes. Cette façon de présenter l'évolution des problèmes s'avère intéressante dans la mesure où elle permet de distinguer trois groupes d'enfants. En contrepartie, elle ne considère pas l'ampleur des changements qui s'opèrent. Par exemple, à l'intérieur d'un même groupe, un enfant peut avoir subi un changement d'un seul point alors qu'un autre peut en avoir subi un de 20 points.

Tableau 4.4
Évolution des problèmes de comportement entre le T1E et le T2

Problèmes de comportement de l'enfant	n	%
Problèmes intériorisés (N = 32)		
- Diminution	24	75,0
- Augmentation	7	21,9
- Aucun changement	1	3,1
Problèmes extériorisés (N = 32)		
- Diminution	23	71,9
- Augmentation	8	25,0
- Aucun changement	1	3,1

Finalement, la troisième façon d'examiner les changements à court terme consiste à calculer un score de différence entre le temps 1 et le temps 2. Un score de différence négatif signifie une diminution des problèmes de comportement de l'enfant puisque le score du temps 1 est soustrait

de celui du temps 2 et qu'un score plus élevé à l'échelle implique davantage de problèmes comportementaux. Par exemple, un score T2 de 85 duquel on soustrait un score T1 de 92 donne un score de différence de -7 , qui traduit une diminution de sept points des problèmes au temps 2. De la même façon, un score de différence positif signifie une augmentation des problèmes de comportement de l'enfant. En plus de qualifier le changement (augmentation ou diminution), ce score de différence permet d'en évaluer l'ampleur. Le tableau 4.5 présente les résultats du calcul de ce score. Aux deux échelles de problèmes de comportement, on obtient des scores de différence moyens très similaires, soit $-4,56$ ($ET = 7,38$) pour les problèmes intériorisés et $-4,25$ ($ET = 6,31$) pour les problèmes extériorisés. Ces scores permettent d'affirmer qu'en moyenne, les problèmes des enfants diminuent d'environ quatre points. Cette tendance varie cependant d'un enfant à l'autre comme le traduisent les écarts-types. En ce qui a trait à l'étendue de ces scores, on note une augmentation maximale de 11 points et une diminution maximale de 25 points des problèmes intériorisés alors que les problèmes extériorisés augmentent d'un maximum de six points et diminuent d'un maximum de 18 points.

Tableau 4.5
Scores de différence des problèmes de comportement entre le T1E et le T2

Problèmes de comportement	SCORES	SCORES	SCORES DE DIFFÉRENCE			
	T1E	T2	T2 - T1E			
	Moyenne	Moyenne	Moy.	Écart-type	Augmentation maximale	Diminution maximale
Problèmes intériorisés ($N = 32$)	64,66	60,10	-4,56	7,38	11,00	25,00
Problèmes extériorisés ($N = 32$)	68,69	64,44	-4,25	6,31	6,00	18,00

À la lumière de cette description des changements à court terme, il apparaît nécessaire de s'attarder à leur signification au plan statistique. Pour ce faire, l'utilisation d'une analyse de variance en modèle mixte a été privilégiée¹. Il s'agit d'examiner si les changements observés sur le plan des problèmes de comportement suite à la participation au programme sont statistiquement significatifs. Par ailleurs, puisque l'éducatrice répondante au temps 2 n'est pas la même que l'éducatrice répondante au temps 1 dans sept cas, une covariable a été introduite dans l'analyse. L'impact du « changement de répondante » a donc également été examiné.

Les résultats de l'analyse en modèle mixte (tableau 4.6) permettent d'affirmer qu'il y a une différence statistiquement significative entre les moyennes à l'échelle des problèmes intériorisés. Le score moyen est significativement moins élevé au temps 2 ($M = 59,96$) qu'au temps 1 ($M = 64,24$). On constate également une différence statistiquement significative entre les moyennes obtenues, au temps 1 et au temps 2, à l'échelle des problèmes extériorisés. Le score moyen est significativement moins élevé au temps 2 ($M = 64,67$) qu'au temps 1 ($M = 70,10$). Les résultats permettent donc de conclure à une diminution significative des problèmes intériorisés et extériorisés entre le T1E et le T2.

Pour sa part, le changement de répondante ne présente pas d'effet significatif sur l'évolution des scores à l'échelle des problèmes intériorisés ($F(1,47) = 0,05$, $p = ,832$) de même que sur

¹ Les modèles mixtes constituent une approche générale de l'analyse de variance permettant de modéliser des données longitudinales dans le cas où les participants n'ont pas tous complété les différents temps de mesure. Ces modèles permettent ainsi d'inclure chaque donnée disponible dans l'analyse (Keselman, Algina et Kowalchuk, 2001).

l'évolution des scores à l'échelle des problèmes extériorisés ($F(1,49) = 1,33, p = ,254$). La différence entre les moyennes ne peut donc être attribuée au fait que la répondante n'est pas la même.

Tableau 4.6
Comparaison des scores moyens² de problèmes de comportement
entre le T1E et le T2

Problèmes de comportement	Résultats	T1E		T2	
		M	ES	M	ES
Problèmes intériorisés ($N = 41$)	$F(1,35) = 8,88^{**}$	64,24	1,29	59,96	1,42
Problèmes extériorisés ($N = 41$)	$F(1,34) = 19,18^{***}$	70,10	1,05	64,67	1,16
** $p \leq ,01$ *** $p \leq ,001$					

Pour conclure cette section, il semble intéressant d'explorer le lien qui existe entre la façon dont évoluent, entre le T1E et le T2, les problèmes intériorisés et les problèmes extériorisés. À cette fin, la relation entre les scores de différence des problèmes intériorisés et les scores de différence des problèmes extériorisés a été testée. Les résultats démontrent qu'il existe une corrélation positive entre ces deux variables. La force de cette relation est élevée³ ($r = +0,57$) et l'association est significative ($p = ,001$). Ainsi, l'évolution des problèmes intériorisés dans une direction (augmentation ou diminution) s'accompagne de l'évolution des problèmes extériorisés dans la même direction.

La section qui suit examine la présence de relations entre cette évolution des problèmes de comportement à court terme et certaines variables indépendantes.

4.3.2 Les variables associées aux changements à court terme

Cette section présente les résultats des analyses qui ont permis de vérifier l'existence de relations entre les changements sur le plan des problèmes de comportement à court terme et certaines variables indépendantes (les caractéristiques de l'enfant et du parent répondant, les caractéristiques de l'éducatrice et du milieu de garde et les caractéristiques de l'intervention). La variable dépendante retenue pour l'ensemble de ces analyses est la mesure la plus sensible des changements, soit le score de différence entre le T1E et le T2.

A) Caractéristiques de l'enfant et du parent répondant

Les changements sur le plan des problèmes de comportement ont été mis en relation avec certaines caractéristiques de l'enfant et du parent répondant: l'âge et le sexe de l'enfant, ses problèmes de comportement au temps 1 (perception des éducatrices), ainsi que les conduites parentales au temps 1.

Des corrélations de Pearson ont d'abord été effectuées sur les variables continues (tableaux 4.7 et 4.8). Les résultats des analyses révèlent que les scores de problèmes intériorisés et extériorisés au T1E ne sont pas corrélés significativement avec les changements sur le plan des problèmes intériorisés. Dans le même sens, les résultats ne montrent pas de relation significative entre les

² Moyennes ajustées

³ La valeur du coefficient r de Pearson est interprétée à partir de la convention établie par Cohen (1988 : 115). La force de la relation entre deux variables a été établie de la façon suivante : $r = 0,10$, la force de la relation est faible; $r = 0,30$, la force de la relation est modérée; $r = 0,50$, la force de la relation est élevée.

scores de problèmes intériorisés au T1E et les changements sur le plan des problèmes extériorisés. En revanche, on remarque que les scores de problèmes extériorisés au T1E sont corrélés négativement avec les changements sur le plan des problèmes extériorisés. La force de cette relation est modérée ($r = -,446$) et l'association est significative ($p = ,011$). C'est donc dire que plus les enfants présentent des problèmes extériorisés importants avant l'intervention, plus ils voient ces mêmes problèmes diminuer à court terme. Les résultats des analyses révèlent également une relation non significative entre l'âge de l'enfant et les changements sur le plan des problèmes intériorisés et extériorisés. Quant aux conduites parentales mesurées au temps 1, les résultats indiquent que les conduites de soutien/engagement et les conduites hostiles/coercitives adoptées par les parents ne sont pas liées significativement aux changements sur le plan des problèmes intériorisés et extériorisés.

Tableau 4.7
Corrélations entre le score de différence (T2-T1E) des problèmes intériorisés et certaines caractéristiques de l'enfant et du parent répondant

Caractéristiques de l'enfant et du parent répondant	<i>r</i>	<i>N</i>
Problèmes de comportement au T1E		
-Problèmes intériorisés	-,271	32
-Problèmes extériorisés	+,026	32
Âge de l'enfant	+,052	32
Conduites parentales au T1		
-Conduites de soutien/engagement	+,028	31
-Conduites hostiles/coercitives	+,038	31

Tableau 4.8
Corrélations entre le score de différence (T2-T1E) des problèmes extériorisés et certaines caractéristiques de l'enfant et du parent répondant

Caractéristiques de l'enfant et du parent répondant	<i>r</i>	<i>N</i>
Problèmes de comportement au T1E		
-Problèmes intériorisés	-,105	32
-Problèmes extériorisés	-,446*	32
Âge de l'enfant	+,048	32
Conduites parentales au T1		
-Conduites de soutien/engagement	+,214	31
-Conduites hostiles/coercitives	+,267	31
* $p \leq ,05$		

Pour tester la relation entre les changements sur le plan des problèmes de comportement à court terme et le sexe de l'enfant, un test de Mann-Whitney a été effectué (tableau 4.9). Le choix d'un test non paramétrique est justifié par la petite taille de l'échantillon de chacun des groupes comparés⁴. Bien que les problèmes intériorisés (filles : -5,83; garçons : -4,27) et les problèmes extériorisés (filles : -5,00; garçons : -4,08) diminuent légèrement plus chez les filles que chez les garçons, les résultats témoignent de l'absence de différence significative entre les sexes quant aux changements sur le plan des problèmes de comportement.

⁴ Cette remarque vaut pour l'ensemble du rapport.

Tableau 4.9
Test de Mann-Whitney sur le score de différence (T2-T1E) des problèmes
intériorisés/extériorisés selon le sexe de l'enfant (N = 32)

Problèmes de comportement	Garçons n = 26		Filles n = 6		Z
	M	ET	M	ET	
Score de problèmes intériorisés T1E	63,69	6,35	68,83	9,02	-1,14
Score de problèmes intériorisés T2	59,42	8,93	63,00	7,75	
Score de différence des problèmes intériorisés (T2-T1E)	-4,27	7,02	-5,83	9,43	
Score de problèmes extériorisés T1E	69,27	6,81	66,17	3,19	-0,65
Score de problèmes extériorisés T2	65,19	6,44	61,17	7,25	
Score de différence des problèmes extériorisés (T2-T1E)	-4,08	6,18	-5,00	7,40	

B) Caractéristiques de l'éducatrice et du milieu de garde

L'existence de relations entre les changements sur le plan des problèmes de comportement à court terme et certaines caractéristiques de l'éducatrice et du milieu de garde a été examinée. Ces caractéristiques sont l'âge de la personne en milieu de garde, sa scolarité, son expérience professionnelle, le nombre d'enfants composant son groupe ainsi que le type de milieux de garde fréquenté par l'enfant.

La première série d'analyses concerne les variables continues (tableaux 4.10 et 4.11). Les résultats des corrélations entre l'âge de l'éducatrice et les changements sur le plan des problèmes intériorisés et extériorisés ne révèlent aucune relation significative. Pareillement, le nombre de mois d'expérience de l'éducatrice en milieu de garde ainsi que le nombre d'enfants composant son groupe ne sont pas associés de manière significative aux changements sur le plan des problèmes intériorisés et extériorisés.

Tableau 4.10
Corrélations entre le score de différence (T2-T1E) des problèmes intériorisés
et certaines caractéristiques de l'éducatrice

Caractéristiques de l'éducatrice	r	N
Âge	+ ,228	32
Expérience professionnelle (en mois)	+ ,157	32
Nombre d'enfants composant son groupe	+ ,176	32

Tableau 4.11
Corrélations entre le score de différence (T2-T1E) des problèmes extériorisés
et certaines caractéristiques de l'éducatrice

Caractéristiques de l'éducatrice	r	N
Âge	- ,059	32
Expérience professionnelle (en mois)	- ,090	32
Nombre d'enfants composant son groupe	+ ,068	32

D'autre part, la présence de relations entre les changements sur le plan des problèmes de comportement et le niveau de scolarité de l'éducatrice, ainsi que le type de milieux de garde, a été examinée au moyen du test de Kruskal-Wallis.

Trois niveaux sont utilisés pour présenter la scolarité des éducatrices: le diplôme d'études secondaires, le diplôme d'études collégiales et le diplôme d'études universitaires. Les données du tableau 4.12 révèlent d'abord une diminution plus importante des problèmes intériorisés ($M = -14,00$) chez les enfants dont l'éducatrice possède un diplôme d'études secondaires. Bien que moindre, cette diminution des problèmes intériorisés est également visible chez les enfants dont l'éducatrice possède un diplôme d'études collégiales ($M = -4,64$). Par ailleurs, chez les quatre enfants dont l'éducatrice possède un diplôme d'études universitaires, le score de différence moyen est positif ($M = +3,00$). Les résultats du test indiquent une différence significative entre ces niveaux de scolarité en ce qui a trait aux changements sur le plan des problèmes intériorisés ($H(2) = 9,17, p = ,010$). Il semble donc que moins l'éducatrice est scolarisée, plus les problèmes intériorisés de l'enfant diminuent. La même tendance ressort des résultats relatifs aux problèmes extériorisés. En effet, les problèmes extériorisés des enfants dont l'éducatrice possède un diplôme d'études secondaires diminuent de façon plus marquée ($M = -13,33$) que ceux des enfants dont l'éducatrice possède un diplôme d'études collégiales ($M = -4,20$) ou un diplôme d'études universitaires ($M = +2,25$). La différence entre les niveaux de scolarité est également significative ($H(2) = 9,90, p = ,007$), donc moins l'éducatrice est scolarisée, plus les problèmes extériorisés de l'enfant diminuent.

Tableau 4.12
Test de Kruskal-Wallis sur le score de différence (T2-T1E) des problèmes
intériorisés/extériorisés selon le niveau de scolarité de l'éducatrice (N = 32)

Problèmes de comportement	D.E.S. (n = 3)		D.E.C. (n = 25)		D.E.U. (n = 4)		H
	M	ET	M	ET	M	ET	
Score de problèmes intériorisés T1E	69,33	14,57	64,32	6,30	63,25	5,44	9,17**
Score de problèmes intériorisés T2	55,33	20,13	59,68	7,35	66,25	2,99	
Score de différence des problèmes intériorisés (T2-T1E)	-14,00	5,57	-4,64	6,58	+3,00	5,60	
Score de problèmes extériorisés T1E	66,00	1,73	69,64	6,77	64,75	3,86	9,90**
Score de problèmes extériorisés T2	52,67	5,51	65,44	5,78	67,00	4,08	
Score de différence des problèmes extériorisés (T2-T1E)	-13,33	5,03	-4,20	5,52	+2,25	3,40	

** $p \leq ,01$

D.E.S.: diplôme d'études secondaires/D.E.C.: diplôme d'études collégiales/D.E.U.: diplôme d'études universitaires

Pour ce qui est de l'analyse des changements sur le plan des problèmes de comportement selon les milieux de garde, trois types de milieux sont considérés: centre de la petite enfance en installation, centre de la petite enfance en milieu familial et milieu de garde privé (tableau 4.13). En ce qui concerne les problèmes intériorisés, les enfants qui fréquentent un CPE en milieu familial voient ces problèmes diminuer de façon plus importante ($M = -11,20$) que les enfants fréquentant un CPE en installation ($M = -3,68$) ou un milieu de garde privé ($M = -1,80$). Les résultats du test de Kruskal-Wallis témoignent d'une différence significative entre ces trois groupes ($H(2) = 6,44, p = ,040$). Au plan des problèmes extériorisés, sensiblement la même tendance se dégage des résultats bien que la différence entre les groupes ne soit pas statistiquement significative.

Tableau 4.13
Test de Kruskal-Wallis sur le score de différence (T2-T1E) des problèmes
intériorisés/extériorisés selon le type de milieu de garde (N = 32)

Problèmes de comportement	CPE Installation (n = 22)		CPE Milieu familial (n = 5)		Milieu de garde privé (n = 5)		H
	M	ET	M	ET	M	ET	
	Score de problèmes intériorisés T1E	64,00	6,98	67,60	10,60	64,60	
Score de problèmes intériorisés T2	60,32	7,74	56,40	14,31	62,80	6,57	
Score de différence des problèmes intériorisés (T2-T1E)	-3,68	7,52	-11,20	5,54	-1,80	5,07	
Score de problèmes extériorisés T1E	68,41	7,47	68,60	3,91	70,00	1,73	4,42
Score de problèmes extériorisés T2	65,14	6,22	58,80	9,26	67,00	2,35	
Score de différence des problèmes extériorisés (T2-T1E)	-3,27	6,43	-9,80	6,10	-3,00	2,92	

* $p \leq ,05$

Par ailleurs, des analyses complémentaires ont révélé une association significative entre le niveau de scolarité de l'éducatrice et le type de milieu de garde ($V = ,502$, $p = ,000$). L'interprétation des résultats relatifs à ces variables doit donc se faire avec prudence.

C) Caractéristiques de l'intervention

L'association entre certaines caractéristiques de l'intervention et les changements sur le plan des problèmes de comportement a d'abord été examinée à partir de corrélations de Pearson (tableaux 4.14 et 4.15). Ces caractéristiques sont les suivantes: durée de l'intervention et nombre d'interventions directes en milieu de garde et en milieu familial, appréciation de la mobilisation de la famille et de l'éducatrice par l'intervenant, satisfaction de l'intervenant et de l'éducatrice au regard de l'intervention.

En ce qui a trait aux changements sur le plan des problèmes intériorisés, l'ensemble des relations testées se sont avérées non significatives. Les caractéristiques de l'intervention ne semblent pas exercer d'influence sur l'évolution des problèmes intériorisés.

D'autre part, les résultats indiquent que deux variables sont corrélées avec les changements sur le plan des problèmes extériorisés. D'abord, l'appréciation de la mobilisation de la famille par l'intervenant présente une relation de force modérée ($r = -,469$) et une association significative ($p = ,014$) avec les changements sur le plan des problèmes extériorisés. Ainsi, plus la mobilisation de la famille est évaluée de façon positive par l'intervenant, plus l'enfant voit ses problèmes extériorisés diminuer de façon importante. La seconde variable présentant une corrélation avec les changements sur le plan des problèmes extériorisés est la satisfaction de l'intervenant au regard de l'intervention. La force de la relation est modérée ($r = -,490$) et l'association est significative ($p = ,005$). Ce résultat permet d'affirmer que plus l'intervenant se dit satisfait de l'intervention, plus les problèmes extériorisés de l'enfant diminuent. Pour ce qui est des autres variables testées, aucune ne s'est avérée associée de façon significative aux changements sur le plan des problèmes extériorisés.

Tableau 4.14
Corrélations entre le score de différence (T2-T1E) des problèmes intériorisés
et certaines caractéristiques de l'intervention

Caractéristiques de l'intervention	<i>r</i>	<i>N</i>
Durée de l'intervention en milieu de garde (en jours)	+ ,260	31
Durée de l'intervention en milieu familial (en jours)	+ ,244	25
Nombre d'interventions directes en milieu de garde	+ ,212	31
Nombre d'interventions directes en milieu familial	- ,252	25
Appréciation de la mobilisation de la famille par l'intervenant	- ,321	27
Appréciation de la mobilisation de l'éducatrice par l'intervenant	- ,096	31
Satisfaction de l'intervenant au regard de l'intervention	- ,353	31
Satisfaction de l'éducatrice au regard de l'intervention	- ,196	29

Tableau 4.15
Corrélations entre le score de différence (T2-T1E) des problèmes extériorisés
et certaines caractéristiques de l'intervention

Caractéristiques de l'intervention	<i>r</i>	<i>N</i>
Durée de l'intervention en milieu de garde (en jours)	+ ,043	31
Durée de l'intervention en milieu familial (en jours)	+ ,054	25
Nombre d'interventions directes en milieu de garde	- ,003	31
Nombre d'interventions directes en milieu familial	- ,350	25
Appréciation de la mobilisation de la famille par l'intervenant	- ,469*	27
Appréciation de la mobilisation de l'éducatrice par l'intervenant	- ,123	31
Satisfaction de l'intervenant au regard de l'intervention	- ,490**	31
Satisfaction de l'éducatrice au regard de l'intervention	- ,009	29

* $p \leq ,05$ ** $p \leq ,01$

Dans un deuxième temps, un test de Mann-Whitney a permis de vérifier l'association entre les changements sur le plan des problèmes de comportement et le fait qu'il y ait eu, ou non, une intervention directe en milieu familial pendant l'intervention de SAEM (tableau 4.16). L'examen des scores de différence moyens permet d'observer un écart non négligeable entre les changements sur le plan des problèmes intériorisés qui surviennent chez les enfants dont la famille a bénéficié d'une intervention directe ($M = -3,77$) et ceux qui surviennent chez les enfants dont la famille n'a pas bénéficié d'une intervention directe ($M = -9,60$). Les résultats du test indiquent toutefois qu'il n'y a pas de différence significative entre ces deux groupes. À cet effet, une analyse complémentaire révèle que la moyenne du groupe d'enfants dont la famille n'a pas bénéficié de l'intervention de SAEM est fortement affectée par un cas extrême (score de différence de -25,00). Le calcul du score de différence moyen à partir des quatre autres enfants donne un score de -5,75 qui se rapproche davantage du score moyen des 26 enfants dont la famille a bénéficié d'une intervention (-3,77).

En ce qui a trait aux changements sur le plan des problèmes extériorisés, l'écart entre les scores de différence moyens (intervention: $M = -4,19$; pas d'intervention: $M = -6,60$) est moins marqué et les analyses ne révèlent pas non plus de différence significative entre les deux groupes.

Tableau 4.16
Test de Mann-Whitney sur le score de différence (T2-T1E) des problèmes
intériorisés/extériorisés selon la présence ou l'absence d'intervention directe en milieu
familial (N = 31)

Problèmes de comportement	Intervention directe en milieu familial (n = 26)		Pas d'intervention directe en milieu familial (n = 5)		Z
	M	ET	M	ET	
Score de problèmes intériorisés T1E	64,96	5,81	65,40	11,80	-1,45
Score de problèmes intériorisés T2	61,19	7,80	55,80	12,85	
Score de différence des problèmes intériorisés (T2-T1E)	-3,77	6,91	-9,60	9,10	
Score de problèmes extériorisés T1E	68,27	5,54	71,00	10,70	-0,83
Score de problèmes extériorisés T2	64,08	6,69	64,40	6,43	
Score de différence des problèmes extériorisés (T2-T1E)	-4,19	6,06	-6,60	6,77	

4.4 Les changements entre le temps 1 et le temps 3 (changements à moyen terme)

Les changements sur le plan des problèmes de comportement à moyen terme ont été évalués en comparant les scores de problèmes de comportement obtenus auprès des parents au temps 1 (T1P), soit avant le début de l'intervention, et au temps 3 (T3), soit 9 à 12 mois après la collecte du temps 1. La première partie de cette section présente la façon dont se traduisent ces changements à moyen terme. La seconde partie s'attarde à la présence de relations entre ces changements et certaines variables indépendantes.

4.4.1 Les changements à moyen terme

Les changements sur le plan des problèmes de comportement à moyen terme sont présentés à partir des mêmes perspectives que celles utilisées pour décrire les changements à court terme, soit un changement de position par rapport au seuil clinique de l'échelle entre le temps 1 et le temps 3, une augmentation ou une diminution des problèmes entre le temps 1 et le temps 3, et un score de différence entre le temps 1 et le temps 3. Chacune de ces façons de percevoir les changements est décrite ci-après.

Il est important de rappeler que parmi les 40 parents ayant participé au temps 1, six n'ont pu prendre part à l'évaluation des problèmes de comportement de l'enfant au temps 3. La comparaison entre les deux temps s'effectue par conséquent sur 34 enfants.

Dans un premier temps, les changements à moyen terme sont évalués en tenant compte du seuil clinique des échelles de problèmes. Il s'agit d'examiner s'il y a eu un changement de position par rapport au seuil clinique de l'échelle. La première partie du tableau 4.17 présente les changements relatifs aux problèmes intériorisés: On constate que 85,3 % des enfants conservent leur position du temps 1 par rapport au seuil clinique de problèmes intériorisés à moyen terme. Parmi ces cas, 11,8 % atteignaient le seuil clinique de problèmes au temps 1 et l'atteignent toujours au temps 3 alors que 73,5 % ne l'atteignaient pas au temps 1 et ne l'atteignent pas au temps 3. En contrepartie, un changement de position par rapport au seuil clinique s'observe pour le reste de l'échantillon (14,7 %). Ces enfants atteignaient le seuil clinique au temps 1, mais ne l'atteignent plus au temps 3.

La seconde partie du tableau 4.17 révèle une tendance quelque peu différente en ce qui a trait aux problèmes extériorisés. D'abord, on remarque qu'il n'y a pas eu de changement par rapport au seuil clinique dans 61,8 % des cas, ce qui représente un pourcentage relativement plus faible que pour les problèmes intériorisés. Plus spécifiquement, 17,6 % de ces enfants atteignaient toujours le seuil clinique de problèmes extériorisés au temps 3 (contre 11,8 % pour les problèmes intériorisés) alors que 44,1 % ne l'atteignaient ni au temps 1 ni au temps 3 (contre 73,5 % pour les problèmes intériorisés). D'autre part, parmi les 38,2 % d'enfants pour lesquels un changement de position est constaté par rapport au seuil clinique, 35,3 % atteignaient le seuil de problèmes extériorisés au temps 1 mais ne l'atteignent plus au temps 3 (contre 14,7 % pour les problèmes intériorisés). Enfin, un enfant n'atteignait pas le seuil clinique de problèmes extériorisés au temps 1 alors qu'il l'atteint au temps 3.

Tableau 4.17
Changements de position par rapport au seuil clinique de problèmes
entre le T1P et le T3

Problèmes de comportement intériorisés (N = 34)	n	%
Aucun changement par rapport au seuil clinique	29	85,3
- Atteint le seuil clinique au T1P et au T3	4	11,8
- N'atteint pas le seuil clinique au T1P et au T3	25	73,5
Changement par rapport au seuil clinique	5	14,7
- Atteint le seuil clinique au T1P et n'atteint pas le seuil au T3	5	14,7
- N'atteint pas le seuil clinique au T1P et atteint le seuil au T3	0	0,0
Problèmes de comportement extériorisés (N = 34)	n	%
Aucun changement par rapport au seuil clinique	21	61,8
- Atteint le seuil clinique au T1P et au T3	6	17,6
- N'atteint pas le seuil clinique au T1P et au T3	15	44,1
Changement par rapport au seuil clinique	13	38,2
- Atteint le seuil clinique au T1P et n'atteint pas le seuil au T3	12	35,3
- N'atteint pas le seuil clinique au T1P et atteint le seuil au T3	1	2,9

Dans un deuxième temps, les changements à moyen terme sont examinés sous l'angle des proportions d'enfants dont les problèmes diminuent (diminution du score *T*) ou augmentent (augmentation du score *T*) au temps 3 (tableau 4.18). On note que 70,6 % des enfants voient leurs problèmes intériorisés diminuer à moyen terme alors que ce pourcentage s'élève à 73,5 % pour les problèmes extériorisés; 11,8 % des enfants voient leurs problèmes intériorisés augmenter alors que ce pourcentage se situe à 20,6 % au plan des problèmes extériorisés. Enfin, six enfants présentent les mêmes scores de problèmes intériorisés aux temps 1 et 3 alors que deux sont dans cette situation au plan des problèmes extériorisés.

Tableau 4.18
Évolution des problèmes de comportement entre le T1P et le T3

Problèmes de comportement de l'enfant	n	%
Problèmes intériorisés (N = 34)		
- Diminution	24	70,6
- Augmentation	4	11,8
- Aucun changement	6	17,6
Problèmes extériorisés (N = 34)		
- Diminution	25	73,5
- Augmentation	7	20,6
- Aucun changement	2	5,9

Dans un troisième temps, les changements à moyen terme sont examinés en calculant un score de différence entre le temps 1 et le temps 3. Un score de différence négatif signifie une diminution des problèmes de comportement de l'enfant alors qu'un score positif témoigne d'une augmentation de ces problèmes. Le tableau 4.19 présente les résultats du calcul de ce score. On obtient un score de différence moyen de -4,85 ($ET = 6,84$) pour les problèmes intériorisés et de -6,50 ($ET = 8,75$) pour les problèmes extériorisés. Ces données suggèrent qu'en moyenne, les problèmes extériorisés des enfants diminuent un peu plus que les problèmes intériorisés à moyen terme. Il est cependant à noter que la variabilité des scores de différence des problèmes extériorisés est supérieure. En ce qui a trait à l'étendue des scores, on note une augmentation maximale de six points et une diminution maximale de 23 points pour les problèmes intériorisés alors que les problèmes extériorisés augmentent d'un maximum de sept points et diminuent d'un maximum de 31 points.

Tableau 4.19
Scores de différence des problèmes de comportement entre le T1P et le T3

Problèmes de comportement	SCORES	SCORES	SCORES DE DIFFÉRENCE			
	T1P	T3	T3-T1P			
	Moyenne	Moyenne	Moy.	Écart-type	Augmentation maximale	Diminution maximale
Problèmes intériorisés (N = 34)	58,59	53,74	-4,85	6,84	6,00	23,00
Problèmes extériorisés (N = 34)	63,41	56,91	-6,50	8,75	7,00	31,00

Pour faire suite à cette description des changements à moyen terme, il apparaît nécessaire de s'attarder à leur signification au plan statistique. Encore une fois, l'utilisation d'une analyse de variance en modèle mixte a été privilégiée. Il s'agit d'examiner si les changements observés sur le plan des problèmes de comportement suite à la participation au programme se maintiennent dans le temps (à moyen terme). Contrairement à l'analyse de variance effectuée pour les changements à court terme, celle effectuée ici ne contient pas de covariable. L'effet d'un changement de répondant entre le temps 1 et le temps 3 n'est pas examiné puisque tous les parents répondants du temps 3 sont les mêmes qu'au temps 1. Les résultats de l'analyse en modèle mixte (tableau 4.20) permettent d'affirmer qu'il y a une différence statistiquement significative entre les moyennes à l'échelle des problèmes intériorisés. Le score moyen est significativement moins élevé au temps 3 ($M = 53,22$) qu'au temps 1 ($M = 57,88$). On constate également une différence statistiquement significative entre les moyennes obtenues, au temps 1 et au temps 3, à l'échelle des problèmes extériorisés. Le score moyen est significativement moins élevé au temps 3 ($M = 56,84$) qu'au temps 1 ($M = 63,13$). Les résultats permettent donc de

conclure à une diminution significative des problèmes intériorisés et extériorisés entre le T1P et le T3.

Tableau 4.20
Comparaison des scores moyens⁵ de problèmes de comportement
entre le T1P et le T3

Problèmes de comportement	Résultats	T1P		T3	
		M	ES	M	ES
Problèmes intériorisés (N = 40)	$F(1,32) = 15,52^{***}$	57,88	1,49	53,22	1,55
Problèmes extériorisés (N = 40)	$F(1,37) = 19,23^{***}$	63,13	1,13	56,84	1,21
*** $p \leq ,001$					

Pour conclure cette section, il semble intéressant d'explorer le lien qui existe entre la façon dont évoluent, entre le T1P et le T3, les problèmes intériorisés et les problèmes extériorisés. Pour ce faire, la relation entre les scores de différence des problèmes intériorisés et les scores de différence des problèmes extériorisés a été testée. Les résultats indiquent une corrélation positive entre ces deux variables. La force de cette relation est élevée ($r = +0,57$) et l'association est significative ($p = ,001$). Ainsi, l'évolution des problèmes intériorisés dans une direction (augmentation ou diminution) s'accompagne de l'évolution des problèmes extériorisés dans la même direction.

La section qui suit examine la présence de relations entre cette évolution des problèmes de comportement à moyen terme et certaines variables indépendantes.

4.4.2 Les variables associées aux changements à moyen terme

Cette section présente les résultats des analyses qui ont permis de vérifier l'existence de relations entre les changements sur le plan des problèmes de comportement à moyen terme et certaines variables indépendantes (les caractéristiques de l'enfant et de son milieu de vie, les caractéristiques du parent répondant, les caractéristiques de l'éducatrice et du milieu de garde et les caractéristiques de l'intervention). La variable dépendante retenue pour l'ensemble de ces analyses est une fois de plus la mesure la plus sensible des changements, soit le score de différence entre le T1P et le T3.

A) Caractéristiques de l'enfant et de son milieu de vie

Les changements sur le plan des problèmes de comportement ont été mis en relation avec certaines caractéristiques de l'enfant et de son milieu de vie: l'âge et le sexe de l'enfant, ses problèmes de comportement au temps 1 (perception des parents), le type de familles dans lequel il vit et la présence ou non d'une fratrie dans son milieu de vie.

Dans un premier temps, des corrélations de Pearson ont été effectuées sur les variables continues (tableaux 4.21 et 4.22). Les résultats de ces analyses révèlent que les scores de problèmes intériorisés et extériorisés au T1P ne sont pas corrélés significativement avec les changements sur le plan des problèmes intériorisés. Dans le même sens, les résultats ne montrent pas de relation significative entre les scores de problèmes intériorisés au T1P et les changements sur le plan des problèmes extériorisés. En revanche, on remarque que les scores de problèmes extériorisés au

⁵ Moyennes ajustées

T1P sont corrélés négativement avec les changements sur le plan des problèmes extériorisés. La force de cette relation est élevée ($r = -,627$) et l'association est significative ($p = ,000$). C'est donc dire que plus les enfants présentent des problèmes extériorisés importants avant l'intervention, plus ils voient ces mêmes problèmes diminuer à moyen terme. Les résultats des analyses révèlent également l'absence de relation significative entre l'âge de l'enfant et les changements sur le plan des problèmes intériorisés et extériorisés.

Tableau 4.21
Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes intériorisés et certaines caractéristiques de l'enfant

Caractéristiques de l'enfant	<i>r</i>	<i>N</i>
Problèmes de comportement au T1P		
-Problèmes intériorisés	-,329	34
-Problèmes extériorisés	-,159	34
Âge de l'enfant	+,206	34

Tableau 4.22
Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes extériorisés et certaines caractéristiques de l'enfant

Caractéristiques de l'enfant	<i>r</i>	<i>N</i>
Problèmes de comportement au T1P		
-Problèmes intériorisés	-,270	34
-Problèmes extériorisés	-,627***	34
Âge de l'enfant	+,116	34
*** $p \leq ,001$		

Dans un deuxième temps, des tests de Mann-Whitney et de Kruskal-Wallis ont été effectués sur les variables nominales. Relativement au sexe de l'enfant (tableau 4.23), l'examen des moyennes révèle que les problèmes intériorisés des filles ($M = -6,88$) diminuent un peu plus que ceux des garçons ($M = -4,23$) à moyen terme alors qu'on note le contraire au plan des problèmes extériorisés (filles: $M = -4,00$; garçons: $M = -7,27$). Le test de Mann-Whitney révèle toutefois que ces différences de moyennes selon le sexe ne sont pas statistiquement significatives.

Tableau 4.23
Test de Mann-Whitney sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes intériorisés/extériorisés selon le sexe de l'enfant ($N = 34$)

Problèmes de comportement	Garçons ($n = 26$)		Filles ($n = 8$)		<i>Z</i>
	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	
Score de problèmes intériorisés T1P	57,27	7,44	62,88	9,09	-0,84
Score de problèmes intériorisés T3	53,04	8,17	56,00	10,53	
Score de différence des problèmes intériorisés (T3-T1P)	-4,23	5,97	-6,88	9,33	
Score de problèmes extériorisés T1P	63,50	8,09	63,13	5,46	-0,92
Score de problèmes extériorisés T3	56,23	7,46	59,13	5,67	
Score de différence des problèmes extériorisés (T3-T1P)	-7,27	9,15	-4,00	7,25	

En ce qui a trait aux différents types de familles dans lesquels l'enfant vit (tableau 4.24), on constate certaines différences dans l'évolution des problèmes de comportement. Les résultats des tests ne révèlent cependant aucune différence significative entre les types de familles relativement aux changements sur le plan des problèmes intériorisés et extériorisés. Par ailleurs, la très petite taille des groupes « famille monoparentale » ($n = 3$) et « famille recomposée » ($n = 1$) rend difficile la comparaison.

Tableau 4.24
Test de Kruskal-Wallis sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes
intériorisés/extériorisés selon le type de familles (N = 33)

Problèmes de comportement	Famille biparentale intacte (n = 29)		Famille monoparentale (n = 3)		Famille recomposée (n = 1)		H
	M	ET	M	ET	M	ET	
Score de problèmes intériorisés T1P	57,41	7,37	68,67	11,02	65,00	-	4,33
Score de problèmes intériorisés T3	53,31	8,73	56,67	11,93	60,00	-	
Score de différence des problèmes intériorisés (T3-T1P)	-4,10	6,86	-12,00	5,20	-5,00	-	
Score de problèmes extériorisés T1P	62,58	6,54	65,33	6,66	86,00	-	2,92
Score de problèmes extériorisés T3	56,66	7,17	57,33	10,07	61,00	-	
Score de différence des problèmes extériorisés (T3-T1P)	-5,93	8,64	-8,00	4,36	-25,00	-	

Enfin, les résultats du tableau 4.25 permettent de voir que les enfants n'ayant pas de fratrie dans le milieu où ils vivent le plus souvent voient leurs problèmes intériorisés diminuer davantage ($M = -6,25$) que ceux qui vivent en présence d'une fratrie ($M = -4,09$). La même tendance se dégage pour les problèmes extériorisés ($SF: -8,00$; $AF: -5,68$). Toutefois, le test de Mann-Whitney effectué révèle que ces différences ne sont pas significatives sur le plan statistique.

Tableau 4.25
Test de Mann-Whitney sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes
intériorisés/extériorisés selon la présence ou l'absence de fratrie dans le milieu
où l'enfant vit le plus souvent (N = 34)

Problèmes de comportement	Avec fratrie (n = 22)		Sans fratrie (n = 12)		Z
	M	ET	M	ET	
Score de problèmes intériorisés T1P	57,73	8,05	60,17	8,23	-1,29
Score de problèmes intériorisés T3	53,64	9,65	53,92	7,01	
Score de différence des problèmes intériorisés (T3-T1P)	-4,09	7,58	-6,25	5,22	
Score de problèmes extériorisés T1P	63,95	8,23	62,42	6,07	-1,12
Score de problèmes extériorisés T3	58,27	7,48	54,42	5,85	
Score de différence des problèmes extériorisés (T3-T1P)	-5,68	9,80	-8,00	6,52	

B) Caractéristiques du parent répondant

Dans cette section, certaines caractéristiques des parents répondants ont été mises en relation avec les changements sur le plan des problèmes intériorisés et extériorisés à moyen terme: l'âge

du parent, son niveau de scolarité, son occupation principale, ses conduites parentales au temps 1 et le revenu brut du ménage.

Des corrélations de Pearson ont d'abord été effectuées sur les variables continues (tableaux 4.26 et 4.27). Les résultats de ces analyses indiquent qu'il n'y a pas de relation significative entre l'âge du parent et les changements sur le plan des problèmes intériorisés. Par contre, cette même variable est corrélée positivement avec les changements sur le plan des problèmes extériorisés. Cette corrélation est de force modérée ($r = +,395$) et l'association est significative ($p = ,021$). Ainsi, plus le parent est jeune, plus l'enfant voit ses problèmes extériorisés diminuer. Quant aux conduites parentales de soutien/engagement et hostiles/coercitives, elles ne sont pas associées significativement aux changements sur le plan des problèmes intériorisés et extériorisés.

Tableau 4.26
Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes intériorisés et certaines caractéristiques du parent répondant

Caractéristiques du parent répondant	<i>r</i>	<i>N</i>
Âge du parent	+,096	34
Conduites parentales au T1		
-Conduites de soutien/engagement	+,101	34
-Conduites hostiles/coercitives	+,016	34

Tableau 4.27
Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes extériorisés et certaines caractéristiques du parent répondant

Caractéristiques du parent répondant	<i>r</i>	<i>N</i>
Âge du parent	+,395*	34
Conduites parentales au T1		
-Conduites de soutien/engagement	-,069	34
-Conduites hostiles/coercitives	+,156	34
* $p \leq ,05$		

L'influence du niveau de scolarité du parent répondant a été testée à partir d'un test de Kruskal-Wallis (tableau 4.28). L'examen des scores de différence moyens révèle une diminution légèrement plus marquée des problèmes intériorisés et extériorisés chez les enfants dont le parent détient un diplôme d'études secondaires, bien que les résultats de l'analyse statistique ne témoignent d'aucune différence significative entre les groupes.

Tableau 4.28
Test de Kruskal-Wallis sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes
intériorisés/extériorisés selon le niveau de scolarité du parent répondant (N = 34)

Problèmes de comportement	D.E.S. (n = 12)		D.E.C. (n = 11)		D.E.U. (n = 11)		H
	M	ET	M	ET	M	ET	
Score de problèmes intériorisés T1P	57,75	10,06	56,27	6,69	61,82	6,40	0,51
Score de problèmes intériorisés T3	51,17	9,79	52,00	5,85	58,27	8,73	
Score de différence des problèmes intériorisés (T3-T1P)	-6,58	7,28	-4,27	8,59	-3,55	4,03	
Score de problèmes extériorisés T1P	60,33	6,31	63,36	5,14	66,82	9,50	0,69
Score de problèmes extériorisés T3	53,08	7,87	57,63	6,71	60,36	4,72	
Score de différence des problèmes extériorisés (T3-T1P)	-7,25	9,63	-5,73	9,24	-6,45	8,00	

D.E.S.: diplôme d'études secondaires/D.E.C.: diplôme d'études collégiales/D.E.U.: diplôme d'études universitaires

Le tableau 4.29 présente les résultats du test de Kruskal-Wallis entre le score de différence des problèmes de comportement et l'occupation principale du parent répondant. Les types d'occupations sont au nombre de quatre : soin de famille, travail, études et recherche d'emploi. La comparaison des scores de différence moyens permet de constater que les enfants dont le parent répondant s'occupe des soins de la famille sont ceux chez qui les problèmes diminuent le moins (intér.: -2,60; extér.: -4,30) ; les enfants dont le parent est aux études sont ceux chez qui les problèmes diminuent le plus (intér.: -8,00; extér.: -12,67). L'analyse révèle cependant l'absence de différence significative entre les types d'occupations du parent en ce qui a trait aux changements sur le plan des problèmes intériorisés et extériorisés. Par ailleurs, la très petite taille des groupes « études » (n = 3) et « recherche d'emploi » (n = 1) rend difficile la comparaison.

Tableau 4.29
Test de Kruskal-Wallis sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes
intériorisés/extériorisés selon l'occupation principale du parent répondant (N = 34)

Problèmes de comportement	Soin de famille (n = 10)		Travail (n = 20)		Études (n = 3)		Recherche d'emploi (n = 1)		H
	M	ET	M	ET	M	ET	M	ET	
Score de problèmes intériorisés T1P	54,70	5,66	61,05	8,83	58,33	3,06	49,00	-	3,17
Score de problèmes intériorisés T3	52,10	7,50	55,50	9,61	50,33	4,16	45,00	-	
Score de différence des problèmes intériorisés (T3-T1P)	-2,60	6,15	-5,55	7,56	-8,00	3,46	-4,00	-	
Score de problèmes extériorisés T1P	61,60	6,13	63,70	8,60	67,00	3,61	65,00	-	3,42
Score de problèmes extériorisés T3	57,30	6,95	57,10	7,85	54,33	4,51	57,00	-	
Score de différence des problèmes extériorisés (T3-T1P)	-4,30	7,02	-6,60	9,99	-12,67	3,51	-8,00	-	

Finalement, l'association entre l'évolution des problèmes et le revenu annuel brut du ménage a été examinée à l'aide d'un test de Kruskal-Wallis (tableau 4.30). Les catégories de revenu sont les suivantes: moins de 30 000 \$, 30 000 \$ à 49 999 \$ et 50 000 \$ et plus. Selon les scores de différence moyens, les enfants dont les familles ont les revenus les plus élevés sont ceux chez qui les problèmes diminuent le moins. Toutefois, les résultats du test indiquent que les différences ne sont pas significatives statistiquement.

Tableau 4.30
Test de Kruskal-Wallis sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes
intériorisés/extériorisés selon le revenu annuel brut du ménage (N = 31)

Problèmes de comportement	Moins de 30000\$ (n = 8)		30000\$ à 49999\$ (n = 12)		50000\$ et plus (n = 11)		H
	M	ET	M	ET	M	ET	
	Score de problèmes intériorisés T1P	57,25	11,55	59,00	5,70	58,45	
Score de problèmes intériorisés T3	51,88	8,03	52,33	8,89	55,18	9,97	
Score de différence des problèmes intériorisés (T3-T1P)	-5,38	6,37	-6,67	8,97	-3,27	5,16	
Score de problèmes extériorisés T1P	62,88	4,94	64,00	4,02	60,81	8,60	4,65
Score de problèmes extériorisés T3	55,75	5,37	54,75	7,47	58,91	8,01	
Score de différence des problèmes extériorisés (T3-T1P)	-7,13	6,81	-9,25	9,60	-1,91	6,80	

C) Caractéristiques de l'éducatrice et du milieu de garde

Les relations entre les changements sur le plan des problèmes de comportement à moyen terme et certaines caractéristiques de l'éducatrice et du milieu de garde ont été examinées. Ces caractéristiques sont l'âge de la personne en milieu de garde, son expérience professionnelle, le nombre d'enfants composant son groupe ainsi que le type de milieux de garde fréquenté par l'enfant.

La première série d'analyses concerne les variables continues (tableaux 4.31 et 4.32). Les résultats des corrélations révèlent que l'âge de l'éducatrice et son expérience professionnelle ne sont pas associés de manière significative aux changements sur le plan des problèmes intériorisés et extériorisés. Par ailleurs, le nombre d'enfants composant le groupe de l'éducatrice est corrélé positivement avec les changements sur le plan des problèmes intériorisés. La corrélation est de force modérée ($r = +,426$) et l'association est significative ($p = ,012$). Une analyse complémentaire a été effectuée de façon à préciser cette relation. Un score de différence moyen a été calculé pour chaque taille de groupe existante (variant de 5 à 11 enfants). Ces données descriptives ont permis de constater que la diminution moyenne des problèmes intériorisés était maximale (diminution de 15 points) dans les groupes de cinq enfants, pour ensuite s'atténuer de façon relativement linéaire pour atteindre son point le plus bas dans les groupes de 11 enfants (diminution d'un demi point). Ainsi, moins il y a d'enfants dans le groupe, plus l'enfant en difficulté voit ses problèmes intériorisés diminuer. Pour sa part, l'association entre les changements sur le plan des problèmes extériorisés et le nombre d'enfants composant le groupe n'est pas significative.

Tableau 4.31
Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes intériorisés
et certaines caractéristiques de l'éducatrice

Caractéristiques de l'éducatrice	r	N
Âge	+ ,177	34
Expérience professionnelle (en mois)	+ ,187	34
Nombre d'enfants composant son groupe	+ ,426*	34
* $p \leq ,05$		

Tableau 4.32
Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes extériorisés
et certaines caractéristiques de l'éducatrice

Caractéristiques de l'éducatrice	<i>r</i>	<i>N</i>
Âge	+ ,273	34
Expérience professionnelle (en mois)	+ ,257	34
Nombre d'enfants composant son groupe	+ ,223	34

La relation entre l'évolution des problèmes et le type de milieux de garde fréquenté par l'enfant a été étudiée au moyen d'un test de Kruskal-Wallis (tableau 4.33). En ce qui concerne les problèmes intériorisés, les enfants qui fréquentent un CPE en milieu familial voient ces problèmes diminuer de façon plus importante ($M = -10,89$) que les enfants fréquentant un CPE en installation ($M = -3,75$) ou un milieu de garde privé ($M = +1,60$). Les résultats de l'analyse témoignent d'une différence significative entre ces milieux de garde ($H(2) = 8,83, p = ,012$). Au plan des problèmes extériorisés, une tendance similaire se dégage des résultats bien que la différence entre les groupes ne soit pas statistiquement significative.

Tableau 4.33
Test de Kruskal-Wallis sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes
intériorisés/extériorisés selon le type de milieux de garde ($N = 34$)

Problèmes de comportement	CPE Installation (<i>n</i> = 20)		CPE Milieu familial (<i>n</i> = 9)		Milieu de garde privé (<i>n</i> = 5)		<i>H</i>
	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	
	Score de problèmes intériorisés T1P	57,50	7,13	58,56	10,14	63,00	
Score de problèmes intériorisés T3	53,75	6,95	47,67	7,94	64,60	6,19	
Score de différence des problèmes intériorisés (T3-T1P)	-3,75	3,92	-10,89	8,67	+1,60	4,72	
Score de problèmes extériorisés T1P	62,40	8,67	64,33	4,66	65,80	6,83	2,48
Score de problèmes extériorisés T3	57,05	6,79	53,78	7,45	62,00	5,70	
Score de différence des problèmes extériorisés (T3-T1P)	-5,35	8,39	-10,56	10,09	-3,80	6,42	

* $p \leq ,05$

Par ailleurs, des analyses complémentaires ont révélé une association significative entre le nombre d'enfants composant le groupe de l'éducatrice et le type de milieux de garde ($V = ,642, p = ,001$). L'interprétation des résultats relatifs à ces variables doit donc se faire avec prudence.

D) Caractéristiques de l'intervention

L'association entre certaines caractéristiques de l'intervention et les changements sur le plan des problèmes de comportement a d'abord été examinée à partir de corrélations de Pearson (tableaux 4.34 et 4.35). Ces caractéristiques sont les suivantes: durée de l'intervention et nombre d'interventions directes en milieu de garde et en milieu familial, appréciation de la mobilisation de la famille et de l'éducatrice par l'intervenant, satisfaction de l'intervenant et du parent au regard de l'intervention.

L'ensemble des relations testées se sont avérées non significatives au plan statistique. Ces caractéristiques de l'intervention ne semblent donc pas exercer d'influence sur l'évolution des problèmes intériorisés et extériorisés.

Tableau 4.34
Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes intériorisés et certaines caractéristiques de l'intervention

Caractéristiques de l'intervention	<i>r</i>	<i>N</i>
Durée de l'intervention en milieu de garde (en jours)	+ ,231	32
Durée de l'intervention en milieu familial (en jours)	- ,058	27
Nombre d'interventions directes en milieu de garde	+ ,091	32
Nombre d'interventions directes en milieu familial	- ,362	27
Appréciation de la mobilisation de la famille par l'intervenant	- ,016	30
Appréciation de la mobilisation de l'éducatrice par l'intervenant	- ,051	33
Satisfaction de l'intervenant au regard de l'intervention	- ,005	32
Satisfaction du parent au regard de l'intervention	- ,061	27

Tableau 4.35
Corrélations entre le score de différence (T3-T1P) des problèmes extériorisés et certaines caractéristiques de l'intervention

Caractéristiques de l'intervention	<i>r</i>	<i>N</i>
Durée de l'intervention en milieu de garde (en jours)	- ,098	32
Durée de l'intervention en milieu familial (en jours)	+ ,018	27
Nombre d'interventions directes en milieu de garde	- ,295	32
Nombre d'interventions directes en milieu familial	- ,086	27
Appréciation de la mobilisation de la famille par l'intervenant	+ ,031	30
Appréciation de la mobilisation de l'éducatrice par l'intervenant	+ ,153	33
Satisfaction de l'intervenant au regard de l'intervention	+ ,048	32
Satisfaction du parent au regard de l'intervention	+ ,334	27

D'autre part, un test de Mann-Whitney a permis d'examiner l'association entre les changements sur le plan des problèmes de comportement et le fait qu'il y ait eu, ou non, une intervention directe en milieu familial (tableau 4.36). L'examen des scores de différence moyens permet d'observer un léger écart entre les changements sur le plan des problèmes intériorisés qui surviennent chez les enfants dont la famille a bénéficié d'une intervention directe ($M = -4,55$) et ceux qui surviennent chez les enfants dont la famille n'a pas bénéficié d'une intervention directe ($M = -6,60$). Les résultats du test indiquent toutefois qu'il n'y a pas de différence significative entre ces deux groupes. À cet effet, une analyse complémentaire révèle que la moyenne du groupe d'enfants dont la famille n'a pas bénéficié de l'intervention de SAEM est affectée par un cas extrême (score de différence de $-15,00$). Le calcul du score de différence moyen à partir des quatre autres enfants donne un score de $-4,50$ qui se rapproche davantage du score moyen des 29 enfants dont la famille a bénéficié d'une intervention ($-4,55$).

En ce qui a trait aux changements sur le plan des problèmes extériorisés, l'écart entre les scores de différence moyens (intervention : $M = -6,69$; pas d'intervention ; $M = -5,40$) est moins marqué et les analyses ne révèlent pas non plus de différence significative entre les deux groupes.

Tableau 4.36
Test de Mann-Whitney sur le score de différence (T3-T1P) des problèmes
intériorisés/extériorisés selon la présence ou l'absence d'intervention directe en milieu
familial (N = 34)

Problèmes de comportement	Intervention directe en milieu familial (n = 29)		Pas d'intervention directe en milieu familial (n = 5)		Z
	M	ET	M	ET	
Score de problèmes intériorisés T1P	58,69	8,12	58,00	8,77	-1,00
Score de problèmes intériorisés T3	54,14	8,43	51,40	10,90	
Score de différence des problèmes intériorisés (T3-T1P)	-4,55	7,13	-6,60	4,98	
Score de problèmes extériorisés T1P	63,93	7,45	60,40	7,73	0,00
Score de problèmes extériorisés T3	57,24	7,18	55,00	7,07	
Score de différence des problèmes extériorisés (T3-T1P)	-6,69	8,90	-5,40	8,73	

4.5 Parallèle entre l'évolution à court terme (perception des éducatrices) et l'évolution à moyen terme (perception des parents)

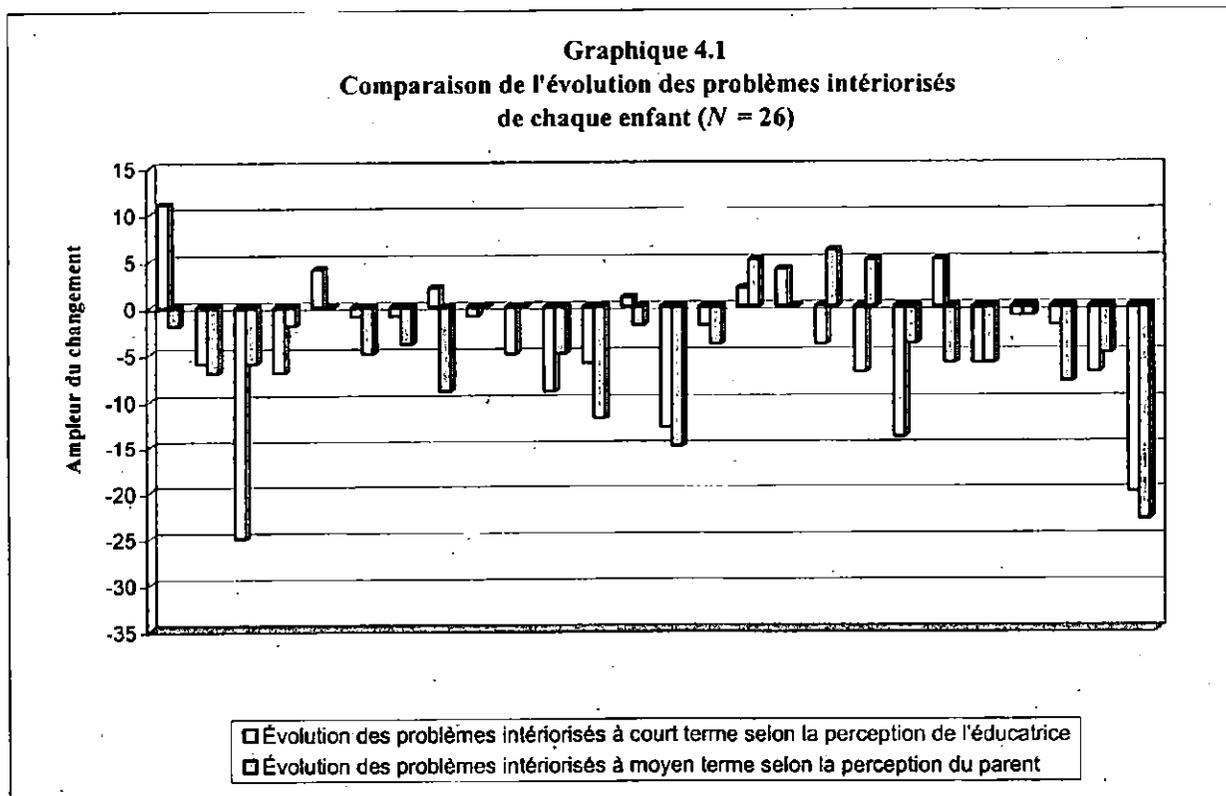
Certaines analyses complémentaires ont permis d'établir un parallèle entre l'évolution des problèmes de comportement à court terme, selon la perception des éducatrices, et l'évolution des problèmes de comportement à moyen terme, selon la perception des parents. D'abord, le tableau 4.37 présente un sommaire des variables associées aux changements sur le plan des problèmes de comportement des enfants. On remarque que deux variables sont à la fois associées aux changements à court et à moyen terme, soit le type de milieux de garde fréquenté par l'enfant et le score de problèmes extériorisés au temps 1. Chacune de ces variables est associée au même type de problèmes à court et à moyen termes. Ainsi, rappelons que l'on constate une diminution plus importante des problèmes intériorisés, à court et à moyen termes, chez les enfants fréquentant un centre de la petite enfance en milieu familial. On note également une diminution plus marquée des problèmes extériorisés, à court et à moyen termes, chez les enfants dont ces mêmes problèmes étaient plus importants au temps 1.

Tableau 4.37
Sommaire des variables associées aux changements
sur le plan des problèmes de comportement des enfants

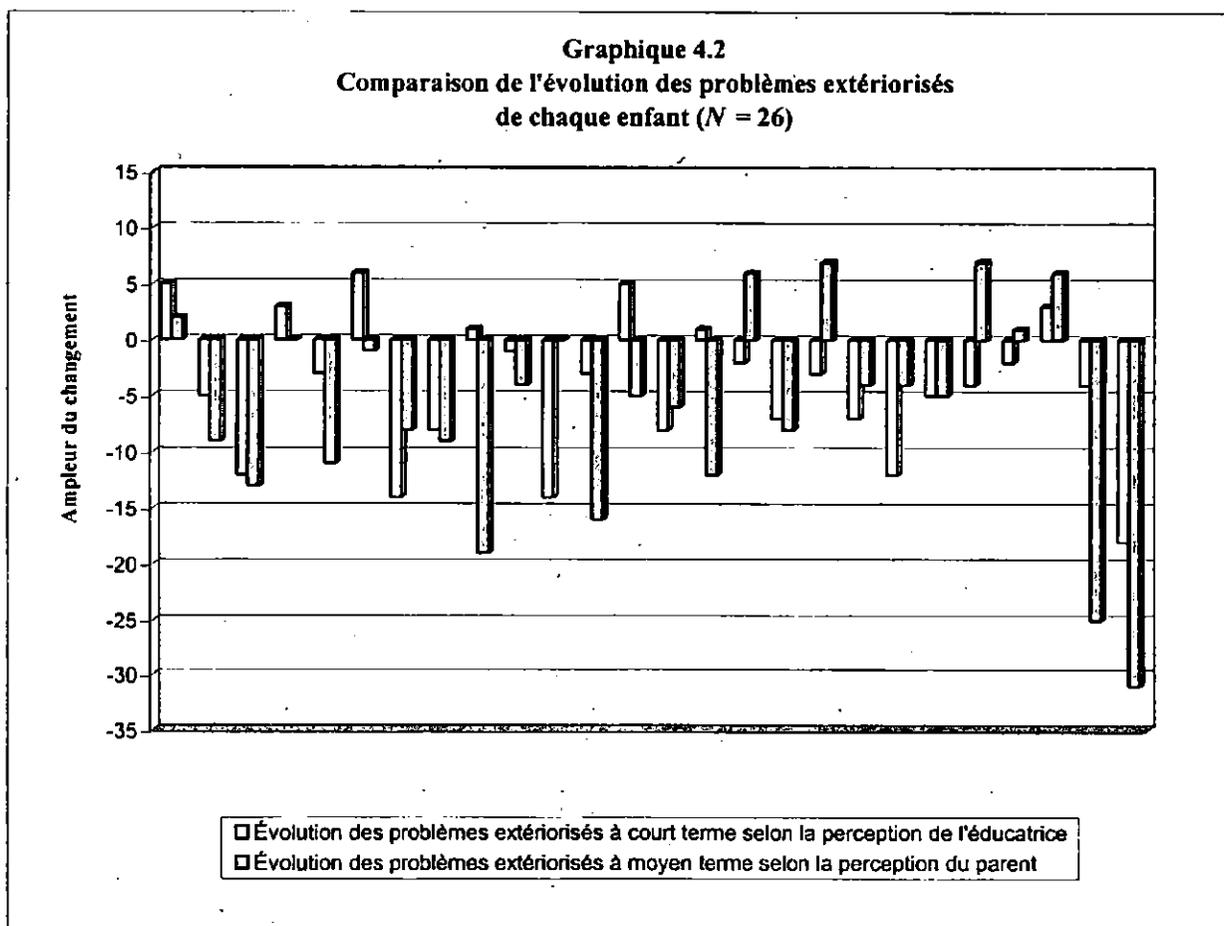
	Variables associées aux changements à court terme (perception des éducatrices)	Variables associées aux changements à moyen terme (perception des parents)
Changements sur le plan des problèmes intériorisés	- Scolarité de l'éducatrice - Type de milieux de garde	- Nombre d'enfants composant le groupe de l'éducatrice - Type de milieux de garde
Changements sur le plan des problèmes extériorisés	- Problèmes extériorisés au T1E - Scolarité de l'éducatrice - Appréciation de la mobilisation de la famille - Satisfaction de l'intervenant au regard de l'intervention	- Problèmes extériorisés au T1P - Âge du parent

Afin de visualiser ce parallèle entre l'évolution à court et à moyen termes, des graphiques comparant l'évolution de chaque enfant sont présentés (graphiques 4.1 et 4.2). Pour chacun des enfants, deux scores sont représentés : le score de différence obtenu à partir des perceptions des éducatrices (T2-T1E) représentant l'évolution à court terme et le score de différence obtenu à partir des perceptions des parents (T3-T1P) représentant l'évolution à moyen terme. Seuls les enfants pour lesquels les deux scores de différence étaient disponibles sont représentés dans les graphiques ($N = 26$). Précisons que la présence d'une seule barre pour un enfant signifie qu'un des répondants ne perçoit aucun changement (score de différence de 0 = absence de barre).

En ce qui a trait aux problèmes intériorisés, différents constats peuvent être faits. Il y a cinq enfants pour lesquels l'éducatrice perçoit une augmentation des problèmes à court terme alors que le parent ne perçoit aucun changement ou une diminution des problèmes à moyen terme. En contrepartie, les enfants pour lesquels le parent perçoit une augmentation des problèmes à moyen terme alors que l'éducatrice perçoit une diminution des problèmes à court terme sont au nombre de deux. Dans le cas de 15 enfants, l'éducatrice et le parent perçoivent une diminution des problèmes alors que dans le cas d'un seul enfant, l'éducatrice et le parent perçoivent une augmentation des problèmes. Chez cinq enfants, le parent et l'éducatrice ont un écart de plus de dix points. Dans le cas de 14 enfants, on note une évolution plus positive des problèmes intériorisés à moyen terme (ou selon la perception du parent) qu'à court terme ; dans le cas de dix enfants, on retrouve une évolution plus positive des problèmes intériorisés à court terme (ou selon la perception de l'éducatrice) qu'à moyen terme.



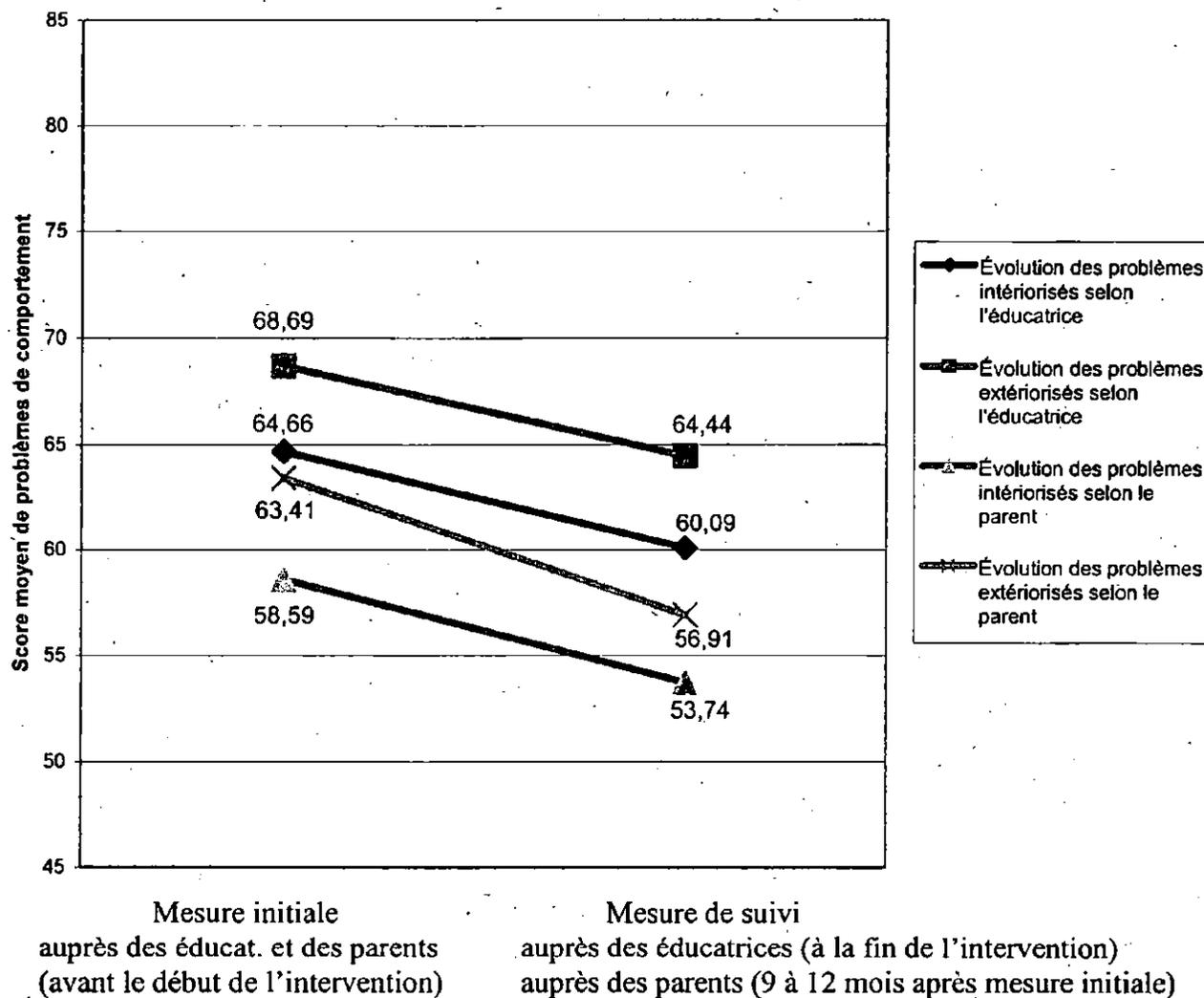
Des constats très similaires peuvent être émis au regard des problèmes extériorisés. Il y a cinq enfants pour lesquels l'éducatrice perçoit une augmentation des problèmes à court terme alors que le parent ne perçoit aucun changement ou une diminution des problèmes à moyen terme. En contrepartie, les enfants pour lesquels le parent perçoit une augmentation des problèmes à moyen terme alors que l'éducatrice perçoit une diminution des problèmes à court terme sont au nombre de trois. Dans le cas de 14 enfants, l'éducatrice et le parent perçoivent une diminution des problèmes alors que dans le cas de deux enfants, l'éducatrice et le parent perçoivent une augmentation des problèmes. Chez sept enfants, le parent et l'éducatrice ont un écart de plus de dix points. Dans le cas de 15 enfants, on note une évolution plus positive des problèmes extériorisés à moyen terme (ou selon la perception du parent) qu'à court terme ; dans le cas de dix enfants, on retrouve une évolution plus positive des problèmes extériorisés à court terme (ou selon la perception de l'éducatrice) qu'à moyen terme.



Pour conclure cette section, la figure 4.3 présente les tendances qui se dégagent de l'ensemble de l'échantillon, à partir des scores moyens de problèmes de comportement. Ainsi, la mesure initiale correspond au T1E pour la perception des éducatrices et au T1P pour la perception des parents ; la mesure de suivi correspond au T2 pour les éducatrices et au T3 pour les parents. Les lignes reliant les mesures initiales aux mesures de suivi traduisent une diminution des problèmes intériorisés et extériorisés, à court et à moyen termes. On remarque d'ailleurs que les tendances sont très symétriques à court et à moyen termes. La tendance qui se distingue légèrement des trois

autres est l'évolution des problèmes extériorisés selon le parent (à moyen terme) pour laquelle on note une diminution un peu plus importante (presque sept points).

Figure 4.3
Évolution des problèmes de comportement
selon la perception des éducatrices et des parents



Le prochain chapitre est consacré à la présentation des résultats liés à l'évolution des stratégies éducatives du personnel en milieu de garde.

Chapitre 5

L'évolution des stratégies éducatives du personnel en milieu de garde

L'objectif de ce chapitre est d'examiner de quelle façon ont évolué les stratégies éducatives du personnel en milieu de garde suite à la participation au Programme SAEM. Ce chapitre s'attarde également à la perception des éducatrices au regard de l'intervention réalisée dans le cadre du programme.

5.1 La nature et la diversité des stratégies éducatives

Lors des collectes de données des temps 1 et 2, les éducatrices étaient invitées à décrire les moyens concrets qu'elles utilisaient pour faire face aux comportements problématiques de l'enfant. Au temps 1, elles ont parlé des stratégies utilisées avant leur participation à SAEM, alors qu'au temps 2, elles ont décrit leurs stratégies une fois l'intervention de SAEM terminée. Aux deux moments, les éducatrices étaient invitées à fournir des explications sur la nature et le contexte d'utilisation de chaque stratégie, notamment à l'aide d'exemples concrets tirés du quotidien. À partir des propos recueillis à ces deux moments distincts et en s'appuyant sur la typologie des techniques de modification des comportements inacceptables développée par Essa (1990), un système de catégorisation a été élaboré. Celui-ci permet de rendre compte de la nature et de la diversité des stratégies éducatives utilisées par les éducatrices. Ce système comporte 12 catégories de stratégies (S1 à S12) appartenant à deux grands regroupements : A) les stratégies utilisées en amont de la manifestation du comportement problématique et B) les stratégies utilisées en réaction au comportement problématique.

A) Les stratégies utilisées en amont de la manifestation du comportement problématique

Les cinq premières stratégies (S1 à S5) réfèrent majoritairement à des actions posées en amont des problèmes, c'est-à-dire avant que l'enfant manifeste son comportement problématique ou du moins en dehors des moments où il se désorganise. Ces stratégies, qui visent à diminuer le risque que le comportement problématique se présente, sont les suivantes : 1) les stratégies centrées sur la prévention et la promotion, 2) les stratégies centrées sur le renforcement positif, 3) les stratégies centrées sur le groupe et sa dynamique, 4) les stratégies permettant des interventions moins « étiquetantes » et 5) les stratégies ciblant les retards de développement. Chacune des stratégies de ce regroupement est présentée en décrivant la nature des actions qu'elle comporte et en illustrant son contenu à partir des propos des éducatrices.

S1- Les stratégies centrées sur la prévention et la promotion

À l'intérieur de cette catégorie se retrouvent deux types de stratégies éducatives : celles visant à prévenir la désorganisation de l'enfant ou la manifestation du comportement problématique et celles visant à promouvoir et à susciter les comportements adéquats. De façon générale, les actions qui visent à prévenir la désorganisation s'adressent directement à l'enfant présentant des difficultés. Ces stratégies dites de prévention sont appliquées de différentes façons par les éducatrices : ajuster les exigences en fonction du niveau de l'enfant afin de réduire les situations d'échec ; donner les consignes avant chaque activité et les faire répéter à l'enfant afin de s'assurer qu'il les a bien comprises ; formuler les consignes de manière positive plutôt que de mettre l'accent sur ce qui n'est pas souhaité ; annoncer les conséquences liées au non-respect des

consignes ou à l'adoption d'un comportement inadéquat ; énoncer les choix possibles pour l'enfant ou lui donner priorité sur un choix ; donner des responsabilités à l'enfant afin d'éviter une désorganisation ; garder l'enfant près de soi dans les moments où il y a risque de désorganisation ; éviter de placer l'enfant dans une situation où il risque fort de se désorganiser. Pour leur part, les stratégies visant à promouvoir et à susciter les comportements adéquats sont souvent liées à une organisation plus adaptée de l'environnement, par exemple un aménagement différent de l'espace, et à une organisation plus satisfaisante du fonctionnement par l'établissement de routines, de rituels, de points de repères. Contrairement aux stratégies de prévention, les stratégies de promotion ne s'adressent pas nécessairement à l'enfant en difficulté de façon spécifique; elles touchent souvent le fonctionnement d'ensemble du groupe. Voici en quels termes ces stratégies sont décrites par les éducatrices.

Nature de la stratégie	Illustration
Prévention :	
Ajustement des exigences	<i>Je vais baisser mes exigences, on va faire des choses plus faciles au départ, histoire qu'il se sente bien dans ça, qu'il réussisse. (Éduc.#1)¹</i>
Nommer les consignes et les faire répéter	<i>Je lui explique les consignes, je lui dis comment procéder [...] Je répète les consignes avant chaque activité. (Éduc.#18) Je vérifiais s'il avait bien compris la consigne puis la lui répéter pour lui aussi, pour m'assurer qu'il l'avait bien comprise. (Éduc.#36)</i>
Formulation positive des consignes	<i>J'essaie de lui dire ce que j'attends d'elle au lieu de lui dire ce que je ne veux pas. [...] « Ce que j'attends de toi, c'est que tu restes dans le local et que tu t'assoies à table. » [...] En quelque sorte, plus le positif que le négatif. (Éduc.#21)</i>
Annoncer les conséquences	<i>Je lui explique la conséquence avant et je lui dis si ce comportement continue, il y aura telle conséquence. (Éduc.#19)</i>
Énoncer les choix possibles ou donner priorité sur un choix	<i>Une fois de temps en temps, je lui laisse le premier choix pour son atelier. Je fais comme si je l'avais pigé, même si ce n'est pas lui que j'ai vraiment pigé, pour qu'il ait vraiment le choix. (Éduc.#35)</i>
Donner des responsabilités	<i>Je sais que c'est une petite fille qui aime beaucoup rendre service donc (lorsqu'elle est sur le point de se désorganiser) je lui donne des responsabilités. (Éduc.#21)</i>
Garder l'enfant prêt de soi	<i>Si on joue au jeu des couleurs, [...] je suis obligée de l'amener à côté de moi parce qu'à un moment donné, bing bang, les coups de poings, les coups de pieds. (Éduc.#35)</i>
Éviter les situations à risque	<i>Au niveau social, on travaille pour éviter qu'il se retrouve dans des situations qui vont l'amener à des conflits, donc de favoriser le jeu un, un. (Éduc.#16)</i>
Promotion :	
Organisation plus adaptée de l'environnement	<i>Il sortait constamment du local si la porte était ouverte. Ce qu'on a trouvé c'est qu'on a comme un petit paravent [...] on dirait que s'il ne voit pas la sortie, il ne pense pas d'aller là. (Éduc.#25)</i>
Organisation plus satisfaisante du fonctionnement	<i>Tout mon fonctionnement je vais probablement le réorganiser parce que je sais qu'elle fonctionnerait beaucoup mieux en atelier. [...] Elle saurait où elle s'en va. (Éduc.#21) J'ai utilisé beaucoup de points de repère avec lui. Comme il y a une chanson que l'on fait avant de ranger. Le surprendre, ça le déboussole un peu mais quand on arrive avec quelque chose, pour le rangement il y a une chanson que l'on fait, pour lui c'est un point de repère. (Éduc.#15)</i>

¹ Des numéros ont été attribués de façon aléatoire aux éducatrices afin de pouvoir distinguer la source d'information.

S2- Les stratégies centrées sur le renforcement positif

Les stratégies centrées sur le renforcement positif ont trait au renforcement des comportements adéquats et à la mise en valeur des forces de l'enfant en difficulté. Dans leurs propos, les éducatrices soulèvent différents moyens utilisés pour y parvenir. Elles parlent d'abord des situations où elles félicitent et encouragent l'enfant pour le maintien de son bon comportement ou pour les efforts faits en ce sens. Les félicitations et les encouragements peuvent prendre la forme verbale (utilisation de mots) ou la forme non verbale (sourire, geste affectueux, regard, étreinte, etc.). Le renforcement des comportements adéquats se fait également à l'aide des tableaux de motivation qui constituent une preuve de réussite pour l'enfant. Par ailleurs, les éducatrices évoquent différentes actions posées suite au bon comportement de l'enfant : offrir des récompenses comme par exemple des collants ; donner à l'enfant un privilège, une permission spéciale, une responsabilité particulière ; accorder du temps à l'enfant, seul avec lui. Il s'agit d'encourager le comportement positif en faisant savoir à l'enfant qu'il se comporte adéquatement, que l'on approuve son comportement. Enfin, les propos mettent en évidence des situations où les forces de l'enfant sont mises en valeur, soit par des paroles (ex. compliments) ou par une utilisation de ces forces auprès d'autres enfants par exemple.

Nature de la stratégie	Illustration
Félicitations et encouragements (forme verbale ou non verbale)	<p><i>J'y vais beaucoup par les encouragements. [...] Le renforcement positif, ça va être une petite tape sur l'épaule, un petit sourire, un câlin, un bravo. Je vais la féliciter verbalement, ça va être plus comme ça. (Éduc.#19)</i></p> <p><i>Ça a toujours été en l'encourageant. « T'es un champion ! » C'est vraiment de mettre l'emphase à 150 % sur ses réussites. (Éduc.#35)</i></p>
Tableaux de motivation, de conditionnement	<p><i>J'ai fait un tableau avec un soleil quand il ne faisait pas de bobos, un petit nuage en avant du soleil quand il avait fait un petit bobo, ou encore un gros nuage ou un orage. [...] Je félicitais les enfants quand ils avaient un soleil. (Éduc.#42)</i></p>
Récompenses, privilèges, temps seul avec l'enfant	<p><i>« Pendant que tous les copains dorment, [...] si je te réveille cinq minutes avant les autres, on aurait un cinq minutes juste à toi et moi, on serait les deux tout seuls dans le local. » [...] Je lui disais qu'il pouvait avoir son privilège (à condition qu'il ait un bon comportement). (Éduc.#4)</i></p> <p><i>Souvent, quand j'avais des services à rendre, plutôt que ce soit moi qui me déplace, parce que je sais qu'il aime ça les responsabilités, [...] je lui disais « si tu continues à avoir une bonne attitude, tantôt tu pourras aller porter les plats. » (Éduc.#38)</i></p>
Mise en valeur des forces de l'enfant	<p><i>Il réussit très bien les blocs, ça c'est un point fort chez lui: Quand il sort les blocs, j'invite un ami qui est plus en difficulté à venir jouer avec lui. Les enfants sont attirés par ses réussites de ses constructions. (Éduc.#29)</i></p> <p><i>L'enfant est doté d'une grande mémoire. Il possède un vocabulaire très avancé pour son âge. Je lui ai donc demandé d'apprendre une histoire par cœur puis de la raconter aux autres enfants du groupe. (Éduc.#38)</i></p>

S3- Les stratégies centrées sur le groupe et sa dynamique

Certaines stratégies, plutôt que centrées sur l'enfant en difficulté, visent le groupe et sa dynamique. Les actions posées impliquent souvent les autres enfants faisant partie du groupe. Il peut s'agir de sensibiliser ces enfants aux difficultés vécues par l'enfant participant ou de les outiller pour faire face adéquatement aux comportements problématiques de celui-ci. L'éducatrice peut solliciter l'aide des enfants pour intervenir auprès de l'enfant en difficulté, pour lui rappeler les consignes ou pour avoir son attention par exemple. Il peut également s'agir de jumeler les enfants pour la réalisation d'activités ou de tâches plus routinières. Les interventions des éducatrices visant à encourager la résolution de problèmes entre les enfants composent aussi

ces stratégies, au même titre que les changements de groupe de l'enfant pour certaines périodes de la journée.

Nature de la stratégie	Illustration
Sensibiliser les autres enfants	<i>Je leur ai expliqué qu'il est anglophone et que possiblement qu'eux ne comprennent pas mais que moi je peux comprendre. [...] je veux que les enfants comprennent qu'on peut être différent puis qu'on ne se moque pas de la différence des autres. (Éduc.#27)</i>
Outiller les autres enfants	<i>De mon bord, j'essaie d'armer l'autre petite fille (à qui il s'en prend). Pas de lui dire d'être méchante avec, mais de lui dire « si tu n'aimes pas ça (ce qu'il te fait), tu lui dis ». C'est un travail pour deux enfants. (Éduc.#1)</i>
Solliciter l'aide des autres enfants	<i>Des fois, il dérangeait à la sieste et ça m'est arrivé de le retirer de la salle. J'avais une petite fille qui me disait « moi ça me fait de la peine quand tu le sors de la salle ». Donc (j'ai demandé aux enfants) « qu'est-ce que je pourrais faire ? ». Je faisais participer les enfants. (Je leur disais) « parlez-lui, aidez-le à trouver une solution ». (Éduc.#29)</i>
Jumeler les enfants	<i>Il y a un enfant avec qui il avait énormément de frictions [...]. Quand j'ai vu ça, j'ai placé les enfants deux par deux. Ils fonctionnaient deux par deux pour aller se laver les mains, pour manger, ou des petites activités. Je l'ai placé avec un enfant qui est quand même assez calme, c'est une petite fille. (Éduc.#9)</i>
Encourager la résolution de problèmes entre enfants	<i>Je demande aux deux amis qu'est-ce qui s'est passé. C'est de régler ça ensemble. Je les laisse beaucoup parler. Quand ils n'ont pas de solution, je peux les aider mais j'essaie que ce soit eux qui soient capables de le faire. (Éduc.#38)</i>
Changer l'enfant de groupe de façon périodique	<i>(Le matin) il fallait qu'il soit monté dans un autre groupe avant de venir dans mon groupe à moi. Quand je le descendais dans mon groupe (plus tard), ça allait bien, mais quand il arrivait directement dans mon groupe, ça ne fonctionnait pas. (Éduc.#13)</i>

S4- Les stratégies permettant des interventions moins « étiquetantes »

Ces stratégies réfèrent à des interventions très spécifiques qui ont été évoquées de façon très marginale par les éducatrices rencontrées. Les interventions en question visent à minimiser les risques d'étiquetage de l'enfant en difficulté, en diminuant la fréquence d'utilisation du nom de l'enfant ou en intervenant plus discrètement, par exemple.

Nature de la stratégie	Illustration
Interventions moins « étiquetantes »	<i>Ce que j'essaie de faire c'est aussi de diminuer les interventions parce que je me suis rendue compte [...] que je dis souvent son nom [...] je le répète souvent. J'essaie de moins dire son nom puis de l'amener avec moi, dans la mesure du possible, en lui expliquant, mais pas essayer d'intervenir directement. (Éduc.#25)</i> <i>Y aller discrètement parce que j'ai beaucoup d'intervention à faire sur lui dans une journée. Fait qu'il faut que je le fasse des fois en mettant la main (plutôt qu'en disant son nom). (Éduc.#36)</i>

S5- Les stratégies ciblant les retards de développement

En plus des problèmes de comportement et d'adaptation, les intervenants SAEM s'attardent parfois au dépistage des retards de développement. Quelques enfants qui semblaient présenter un retard font donc partie de notre échantillon. Il est toutefois important de préciser que dans ces situations, le retard présumé s'accompagnait toujours de difficultés de comportement ou d'adaptation, le retard étant souvent une des sources de difficultés. Les stratégies de cette

catégorie sont celles qui visent à aider l'enfant à améliorer les aspects « déficients » liés à son retard.

Nature de la stratégie	Illustration
Interventions ciblant les retards de développement	<p><i>Au niveau du langage, j'ai utilisé avec lui des livres, montrer des objets dans les livres, les pointer. Il va les répéter ou il va me montrer quelques objets qu'il reconnaît. (Éduc.#25)</i></p> <p><i>Au niveau du langage, j'ai utilisé beaucoup le gestuel, les phrases vraiment simples et courtes, avec beaucoup de gestes, vraiment peser les paroles, les mots. (Éduc.#24)</i></p> <p><i>Des fois, quand je vois que le mot n'est pas bien dit, mais je l'ai quand même compris, je vais répéter en arrière de lui pour dire le bon mot tout de suite pour qu'il apprenne à vraiment le dire. (Éduc.#34)</i></p> <p><i>J'essaie vraiment de le stimuler davantage. [...] J'ai essayé de faire des jeux de mémoire avec lui. [...] Je lui ai montré des trucs pour apprendre à découper. Je le stimule beaucoup. (Éduc.#30)</i></p> <p><i>Au niveau de la motricité fine aussi j'ai beaucoup travaillé. Comme la prise du crayon puis j'installais son petit triangle, il y a un espèce de petit triangle qu'on peut mettre après un crayon pour bien prendre le crayon. J'ai beaucoup axé sur les jeux de toupies, les blocs, la motricité fine. (Éduc.#36)</i></p>

B) Les stratégies utilisées en réaction au comportement problématique

Les sept autres stratégies (S6 à S12) constituant le système de catégorisation réfèrent majoritairement à des actions posées au moment où l'enfant présente un comportement problématique ou se désorganise. Les stratégies de ce regroupement sont les suivantes : 6) les stratégies centrées sur la prise de conscience, 7) les stratégies centrées sur l'application de conséquences, 8) les stratégies centrées sur l'ignorance du comportement, 9) les stratégies centrées sur l'isolement volontaire, 10) les stratégies centrées sur la réorientation, 11) les stratégies permettant à l'enfant de s'exprimer physiquement et 12) les stratégies permettant d'établir un contact physique avec l'enfant. La nature de chacune de ces stratégies est ci-après décrite et illustrée à partir des propos des éducatrices.

S6- Les stratégies centrées sur la prise de conscience

Dans cette catégorie de stratégies, les actions posées par les éducatrices ont pour but la prise de conscience de l'enfant. Ces actions, qui pourraient se résumer en un retour sur la situation ou sur le comportement problématique, prennent deux formes : une discussion concernant la situation et une reproduction de la situation. Le retour sous forme de discussion consiste à écouter ce que l'enfant a à dire par rapport à la situation, à l'inviter à identifier ses sentiments et les sentiments des personnes impliquées, à lui faire part de ses propres sentiments, à discuter des conséquences liées à la situation et des raisons pour lesquelles elle est inacceptable, à discuter des comportements qui pourraient être plus adéquats dans une telle situation. Les propos des éducatrices permettent de croire que le niveau de participation de l'enfant à ces discussions varie d'une situation à l'autre.

Il participe tout le temps à la discussion. (Éduc.#20); Elle répond très bien à la discussion. (Éduc.#23); Souvent, c'est moi qui va parler et c'est lui qui va écouter. (Éduc.#18); Il n'embarque pas du tout dans la discussion. (Éduc.#31)

D'autre part, le retour sous forme de reproduction consiste à imiter le comportement de l'enfant en s'adressant à lui, à reproduire la situation à partir d'une mise en scène en utilisant des jouets

par exemple, ou à reproduire la situation en racontant une histoire très similaire vécue par l'éducatrice.

Nature de la stratégie	Illustration
Discussion concernant la situation	<p><i>(Quand il frappe les amis ou quand il mord) je lui explique que ce n'est pas bien. Souvent, je vais prendre l'enfant qui a été mordu puis je vais lui montrer la morsure. « Regarde ce que ça fait tes petites dents dans sa peau. Ça veut dire que tu lui as fait très mal. » Souvent il est assez conscient. (Éduc.#34)</i></p> <p><i>« On va prendre un papier et des crayons- puis tu vas me dessiner comment tu te sens. » Quand il a fini, je dis « qu'est-ce que ça veut dire. Ça veut dire ce qui se passe dans ma tête quand je suis fâché, c'est tout mêlé dans ma tête puis dans mon cœur. » (Éduc.#35)</i></p> <p><i>Je lui mets des livres sur les colères. Elle va les feuilleter puis elle va voir que le petit garçon est choqué, avec les images. Elle m'apporte le livre puis elle dit « il était fâché comme moi. » Elle va faire des liens. (Éduc.#19)</i></p> <p><i>On allait en retrait puis on illustrait la consigne (en dessin). Ce que l'enfant aurait dû faire au lieu de faire le comportement qu'il a fait. (Éduc.#40)</i></p>
Reproduction de la situation	<p><i>Je me suis assise en face de lui puis je lui ai montré c'était quoi crier. J'ai crié comme lui. (Quand il a tiré des jouets) j'ai pris ses affaires puis j'ai lancé ses affaires. Il ne m'a pas trouvée drôle. (Éduc.#24)</i></p> <p><i>Faire comme des jeux de rôles, le mettre en situation en changeant son rôle avec le mien pour que je puisse lui montrer comment je réagis si j'étais à sa place. (Éduc.#42)</i></p> <p><i>Je mets en situation des petites pièces de théâtre. Je vais prendre ma petite maison Fisher Price avec des personnages. J'ai eu un petit bonhomme qui a failli être étouffé. Fait que le lendemain, j'ai utilisé ma petite maison en faisant le même scénario avec des petites poupées. (Éduc.#29)</i></p> <p><i>Je travaille beaucoup à faire semblant que quand j'étais petite, je faisais telle affaire. [...] Je racontais que j'avais une amie qui me tirait toujours les cheveux puis que je trouvais ça tannant. À un moment donné, je l'ai tapée et sa mère m'a vue par la fenêtre. J'avais eu une grosse punition. (Éduc.#29)</i></p>

S7- Les stratégies centrées sur l'application de conséquences

Les propos des éducatrices mettent en évidence quatre types d'interventions qui s'apparentent à l'application d'une conséquence. La première consiste à interrompre ou mettre fin à une activité ou un jeu en cours. La seconde réfère à la perte d'un privilège ou de quelque chose que l'enfant aime ou apprécie. La troisième consiste à exiger un geste réparateur de la part de l'enfant. Enfin, la quatrième vise l'isolement, le retrait de l'enfant à l'écart du groupe. Dans tous ces cas, l'application d'une conséquence fait suite à l'adoption d'un comportement inadéquat par l'enfant.

Nature de la stratégie	Illustration
Interrompre ou mettre fin à une activité ou un jeu	<p><i>Supposons qu'elle est dehors et que ça fait plusieurs fois qu'elle tire un ami et que (je l'ai avertie), je vais la chercher. Je lui dis « tu viens t'asseoir avec moi et quand tu seras prête, tu me le diras que tu es prête à bien jouer et que tu acceptes de laisser les amis tranquilles. » (Éduc.#21)</i></p>
Enlever un privilège ou quelque chose qui est aimée	<p><i>Ça peut être une petite conséquence. Caillou va commencer. « Tu ne peux pas commencer à l'écouter tout de suite car tu n'as pas écouté la consigne. Tu vas venir tantôt. » (Éduc.#42)</i></p> <p><i>On a essayé de couper dans des petites choses qui pouvaient être appréciées. Mettre des petites conséquences sur les jeux préférés. (Éduc.#7)</i></p>

Exiger un geste réparateur	<p><i>À un moment donné, il était fâché après moi puis il a déchiré les pattes de la grenouille. [...] C'était comme, tu vas voir, tu vas payer pour ta grenouille. [...] Il l'a réparée avec moi. (Éduc.#35)</i></p> <p><i>Si elle brise quelque chose, je vais lui demander de le réparer. Si elle blesse un ami, je vais lui demander de s'excuser. (Éduc.#4)</i></p> <p><i>Quand il tirait sa nourriture par terre, on s'est dit on va lui faire ramasser sa nourriture. (Éduc.#24)</i></p>
Retirer à l'écart du groupe	<p><i>Il va s'asseoir quatre ou cinq minutes car il a 4 ans, sur une chaise dans le local ou bien si on est à l'extérieur, proche de nous. Je ne le retire pas totalement du groupe. Il reste avec nous sauf qu'il va s'asseoir et il regarde les amis jouer. (Éduc.#3)</i></p> <p><i>À chaque fois qu'il faisait mal à un ami, c'est un retrait. Je le mets sur une chaise et je le mets face au mur pour pas qu'il regarde les amis. [...] J'essaie qu'il reste quatre minutes tranquille. Tu as 4 ans, tu as quatre minutes. (Éduc.#14)</i></p>

S8- Les stratégies centrées sur l'ignorance du comportement

L'ignorance réfère ici au fait de ne pas porter attention aux comportements inadéquats de l'enfant. Lorsque les éducatrices utilisent ce type de stratégies, elles s'assurent d'abord que le comportement en question ne représente pas un risque pour l'enfant qui l'adopte ou pour les autres enfants du groupe. Leur choix de ne pas porter attention se fait le plus souvent dans deux optiques : ignorer parce que l'enfant cherche à obtenir de l'attention par ce moyen inadéquat et ignorer parce qu'elles choisissent d'intervenir sur d'autres comportements problématiques jugés prioritaires.

Nature de la stratégie	Illustration
Ignorer pour ne pas renforcer le comportement inadéquat	<p><i>Quand elle va être en retrait, elle va déranger, elle va crier, elle va taper sur les murs, elle va tirer des affaires, elle va s'énerver, elle va dire des niaiseries, justement pour que mon attention se rapporte à elle. J'essaie de vraiment faire de l'ignorance intentionnelle. (Éduc.#19)</i></p> <p><i>Ça lui arrive des fois de vouloir attirer mon attention, de grimper sur une chaise, de grimper sur un appareil. Tant et aussi longtemps que ce n'est pas dangereux pour lui, je ne donne pas d'intérêt. (Éduc.#15)</i></p>
Ignorer pour pouvoir intervenir sur des comportements prioritaires	<p><i>Essayer d'en passer des comportements désagréables, de ne pas toujours le reprendre sur ce qu'il fait. Quand on est capable, essayer de ne pas s'acharner sur tout. (Éduc.#16)</i></p> <p><i>C'est sûr qu'il y a des comportements à un moment donné que j'ai ignorés parce que je me disais ça va disparaître de lui-même. (Éduc.#34)</i></p> <p><i>Quand il enlève des jouets (à un autre ami) puis que je trouve que finalement ils sont capables de se parler, je vais ignorer comme si je n'avais pas vu. (Éduc.#29)</i></p>

S9- Les stratégies centrées sur l'isolement volontaire

Cette catégorie de stratégies regroupe des interventions qui ne visent pas à punir l'enfant, mais bien à lui permettre de se retrouver seul, dans un endroit relativement calme. L'isolement volontaire est surtout utilisé dans des moments où l'enfant ne cadre pas bien dans le climat qui règne au sein du groupe.

Nature de la stratégie	Illustration
Isolement volontaire	<p><i>Je vais lui offrir des moments d'isolement, et ce n'est pas une punition, pas du tout. Je veux dire ces journées-là, elle a besoin d'être seule. J'ai vraiment l'impression qu'à un moment donné, elle en a assez de tout le monde autour. « Regarde ma grande, tu as le goût de jouer aux poupées? Pas de problème. Va jouer aux poupées dans un coin tranquille. » (Éduc.#1)</i></p> <p><i>Je veux faire un petit coin détente où il peut aller. [...] « Tu as de la peine, tu as le goût de bouder, tu peux aller bouder là. Ça ne me dérange pas. » Qu'il ait comme un espace. (Éduc.#5)</i></p> <p><i>Si on voit qu'une journée elle est plus excitée ou plus énervée, on lui parle en retrait ou si on voit vraiment que ça ne fonctionne pas, on essaie de la retirer. « Tu vas peut-être faire un petit jeu toute seule. Ça va t'aider à rester plus calme. » Des activités comme plus seule. (Éduc.#26)</i></p>

S10- Les stratégies centrées sur la réorientation

Les stratégies centrées sur la réorientation visent à désamorcer la situation ou le comportement problématique en déplaçant le centre d'attention de l'enfant. Au moment où l'enfant se désorganise, ou semble être sur le point de le faire, l'éducatrice peut proposer à l'enfant un autre jeu, une autre activité ou lui donner une responsabilité, par exemple.

Nature de la stratégie	Illustration
Réorientation	<p><i>Quand je sens qu'il est pour perdre le contrôle puis qu'il a beaucoup d'énergie, il faut que j'aie le rediriger dans son jeu ou vers autre chose. Des fois, il joue avec quelque chose puis les jouets commencent à voler, il est content tout ça, son attention commence à baisser. « Qu'est-ce qu'on pourrait faire d'autre avec ça. » Il faut que je relance un petit peu pour soutenir son attention. (Éduc.#36)</i></p> <p><i>Je vais lui donner une responsabilité quand je vois qu'il commence à se déstabiliser. Je lui donne une responsabilité pour essayer de le faire penser à autre chose. (Éduc.#8)</i></p> <p><i>Au lieu de dire « va t'asseoir cinq minutes », « j'aimerais mieux que tu ne joues plus dans cette section-là de la cour, va jouer là-bas, va jouer dans le module de jeu. » (Éduc.#35)</i></p> <p><i>Je sentais qu'il était pour exploser. [...] Dans ce temps-là, « viens donc ici une minute, j'ai besoin de toi. » Je vais le chercher parce que je sais qu'il est sur le point de frapper un enfant. (Je lui donne) un casse-tête ou des blocs, peu importe, un dessin. Je lui change les idées. (Éduc.#43)</i></p>

S11- Les stratégies permettant à l'enfant de s'exprimer physiquement

Les stratégies auxquelles les éducatrices recourent pour permettre à l'enfant d'exprimer physiquement ce qu'il vit sont de deux ordres. D'abord, celles utilisées pour permettre à l'enfant d'exprimer un sentiment, tel la colère, ou pour favoriser le défoulement post crise. Par exemple, il peut s'agir de permettre à l'enfant de lancer ou frapper des coussins, de serrer très fort un objet significatif, de crier ou d'utiliser des techniques de respiration pour se calmer. D'autre part, on distingue les stratégies utilisées pour permettre à l'enfant d'évacuer un trop plein d'énergie, pour combler un besoin de bouger et de se dépenser. Ces stratégies se traduisent souvent par l'organisation de jeux très physiques où les enfants bougent beaucoup.

Nature de la stratégie	Illustration
Exprimer un sentiment ou favoriser le défoulement post crise	<p><i>On va en bas puis je mets plein de coussins à sa disposition. Il y a un mur et on lance les coussins sur le mur. Puis je lui dis « en bas tu peux crier. » (Éduc.#11)</i></p> <p><i>Souvent, quand elle est en colère, je vais lui permettre de prendre une doudou. Elle la sert très fort puis ça l'aide à s'apaiser. [...] Il y a les petites techniques de respiration pour l'aider à se calmer. (Éduc.#19)</i></p> <p><i>Il y a un toutou pour le défoulement qui est très mou. S'il a le goût de frapper, de se défouler, s'il a une grosse crise de colère, il peut m'exprimer comment il se sent, il peut coller le toutou ou frapper dedans. (Éduc.#20)</i></p>
Évacuer un trop plein d'énergie ou combler un besoin de bouger	<p><i>Je m'étais dit s'il tape les copains, c'est peut-être parce qu'il a un besoin moteur à donner à ce moment-là. [...] J'avais fait un jeu dans la cour avec les feux de circulation. Quand c'était vert, ils pouvaient courir ou marcher, quand c'était jaune ils ralentissaient puis quand c'était rouge, il fallait qu'ils s'arrêtent. (Éduc.#38)</i></p> <p><i>On avait mis un grand bout de papier puis on était deux éducatrices à tenir chaque bout. L'enfant partait en courant puis il fonçait en plein centre, les bras en l'air. Il fonçait dans le papier. C'était comme un besoin de défoulement qu'ils pouvaient passer de ce côté-là. (Éduc.#38)</i></p> <p><i>Le bac à sable, on l'a essayé un peu. C'est un bac avec du sable dedans qu'il peut faire du transvidage de pots, c'est supposé de faire canaliser ses énergies. (Éduc.#28)</i></p> <p><i>Quand je sentais aussi qu'il était très agité, il y avait un peu des exercices de défoulement de l'énergie. Je m'organisais pour aller dehors, pour sortir de l'énergie le plus possible ou faire une activité où il pouvait bouger. (Éduc.#36)</i></p>

S12- Les stratégies permettant d'établir un contact physique avec l'enfant

Ces stratégies sont utilisées au moment où l'éducatrice intervient auprès de l'enfant. La prise de contact physique avec l'enfant s'effectue dans le but de s'assurer d'avoir l'attention de l'enfant et ainsi augmenter l'efficacité de l'intervention. Le contact physique peut également s'établir dans le but de rassurer l'enfant. Les éducatrices vont par exemple toucher l'enfant, s'assurer d'avoir son regard ou se mettre à sa hauteur.

Nature de la stratégie	Illustration
Contact physique pour s'assurer d'avoir l'attention	<p><i>Quand je communique avec lui, j'essaie le plus possible que l'on soit tout près, qu'il puisse savoir que c'est vraiment à lui que je m'adresse. Des fois, je prends ses mains puis je lui fais toucher mon visage. J'ai remarqué que pour les enfants, quand ils touchent, c'est vraiment ce qu'ils vont regarder. (Éduc.#15)</i></p> <p><i>Au niveau des interventions, j'essaie le plus possible d'aller vers elle. Je me mets à sa hauteur et je lui demande de me regarder dans les yeux. (Éduc.#21)</i></p> <p><i>Je tenais beaucoup à avoir l'attention de l'enfant donc j'allais chercher son regard. Je prenais ma main, je la mettais sur son menton, j'allais chercher son regard. Toucher beaucoup. (Éduc.#27)</i></p> <p><i>Pour aller le chercher, il faut souvent l'arrêter, aller pratiquement chercher son regard avec notre main, aller chercher le visage ou toucher le bras pour réussir à avoir son attention. (Éduc.#27)</i></p>
Contact physique pour rassurer	<p><i>Il a besoin d'aide pour revenir plus calme. Je vais lui parler, je vais mettre mes mains sur lui comme pour le rassurer, l'apaiser un peu. (Éduc.#15)</i></p>

Ce système de catégorisation qui révèle la nature et la diversité des stratégies éducatives utilisées par le personnel en milieu de garde est exhaustif. Il permet de classer tous les propos tenus par les éducatrices relativement aux stratégies utilisées au temps 1 et au temps 2. Ce système, qui constitue notre grille d'analyse, traduit donc l'ensemble du matériel recueilli. En plus de qualifier

les stratégies utilisées par les éducatrices, cette grille permet de quantifier l'information recueillie de différentes façons.

Le tableau 5.1 trace un portrait de l'utilisation des différentes stratégies éducatives au temps 1 en fonction du type de milieu de garde auquel appartient l'éducatrice. Lorsque l'on tient compte de l'ensemble des éducatrices rencontrées, sans distinction pour le type de milieu de garde, on constate que cinq stratégies sont utilisées par plus de 50 % des éducatrices : les stratégies centrées sur le renforcement positif, sur la prévention et la promotion, sur le groupe et sa dynamique, sur l'application de conséquences et sur la prise de conscience. En contrepartie, certaines stratégies sont utilisées par moins de 10 % des éducatrices : les stratégies permettant des interventions moins « étiquetantes » et les stratégies centrées sur l'isolement volontaire. Il est intéressant de constater que tant les stratégies les plus utilisées que celles les moins utilisées se répartissent plutôt également entre les deux grands regroupements. Il semble donc y avoir un équilibre entre les actions visant à diminuer le risque que le comportement problématique se présente et celles visant à y faire face au moment où il se présente. La comparaison de l'utilisation selon le type de milieu de garde révèle que les stratégies utilisées par 50 % et plus des éducatrices sont partout les mêmes, soit les stratégies centrées sur le renforcement positif, sur la prévention et la promotion, sur l'application de conséquences et sur la prise de conscience. Seules les stratégies centrées sur le groupe et sa dynamique dérogent à cette constante en étant utilisées par 50 % et plus des éducatrices en installation et en milieu de garde privé alors qu'elles le sont par 30 % des éducatrices en milieu familial.

Lorsque l'on s'attarde aux différences entre les milieux, on note que les stratégies centrées sur la prise de conscience sont utilisées par environ 50 % des éducatrices en milieu de garde privé et en installation alors qu'elles le sont par 90 % des éducatrices en milieu familial, soit un écart d'environ 40 %. De la même façon, on note un écart de 36 % dans l'utilisation des stratégies centrées sur le renforcement positif entre l'installation (utilisées par 64 % des éducatrices) et le milieu de garde privé (utilisées par 100 % des éducatrices). On remarque également que les stratégies permettant à l'enfant de s'exprimer physiquement ne sont pas utilisées par les éducatrices en milieu familial alors qu'elles le sont par 33,3 % des éducatrices en milieu de garde privé. Enfin, on note un écart de 30 % dans l'utilisation des stratégies centrées sur le groupe et sa dynamique entre le milieu familial, où 30 % des éducatrices l'utilisent, et l'installation, où 60 % des éducatrices l'utilisent.

En outre, les données indiquent que certaines stratégies ne sont pas utilisées par des types de milieu de garde. Ainsi, les stratégies centrées sur l'isolement volontaire et celles permettant à l'enfant de s'exprimer physiquement ne sont pas utilisées par les éducatrices en milieu familial. Pareillement, les stratégies permettant des interventions moins « étiquetantes » ne sont pas utilisées par les éducatrices des milieux familiaux et des milieux privés. En ce qui a trait aux deux grands regroupements, rien ne permet d'affirmer que les stratégies de l'un sont plus utilisées que les stratégies de l'autre.

Tableau 5.1
Portrait de l'utilisation des stratégies éducatives au T1
en fonction du type de milieu de garde de l'éducatrice

Stratégies éducatives	Utilisation par l'ensemble des éducat. (N = 41)		Utilisation par les éducatrices en CPE installation (N = 25)		Utilisation par les éducatrices en CPE milieu fam. (N = 10)		Utilisation par les éducatrices en milieu de garde privé (N = 6)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Stratégies en amont des manifestations du comportement problématique								
S2-Centrées sur le renforcement positif	30	73,2	16	64,0	8	80,0	6	100
S1-Centrées sur la prévention et la promotion	27	65,9	16	64,0	7	70,0	4	66,8
S3-Centrées sur le groupe et sa dynamique	21	51,2	15	60,0	3	30,0	3	0,0
S5-Ciblent les retards de développement	7	17,1	5	20,0	1	10,0	1	16,7
S4-Permettant des intervent. moins «étiquetantes»	2	4,9	2	8,0	-	-	-	-
Stratégies en réaction au comportement problématique								
S7-Centrées sur l'application de conséquences	36	87,8	20	80,0	10	100	6	100
S6-Centrées sur la prise de conscience	25	61,0	13	52,0	9	90,0	3	50,0
S8-Centrées sur l'ignorance du comportement	12	29,3	7	28,0	4	40,0	1	16,7
S12-Permettant établir contact phys. avec l'enfant	12	29,3	7	8,0	3	0,0	2	3,3
S10-Centrées sur la réorientation	11	26,8	8	32,0	2	20,0	1	16,7
S11-Permettant à l'enfant de s'exprimer physiqu.	7	17,1	5	20,0	-	-	2	33,3
S9-Centrées sur l'isolement volontaire	4	9,8	3	12,0	-	-	1	16,7

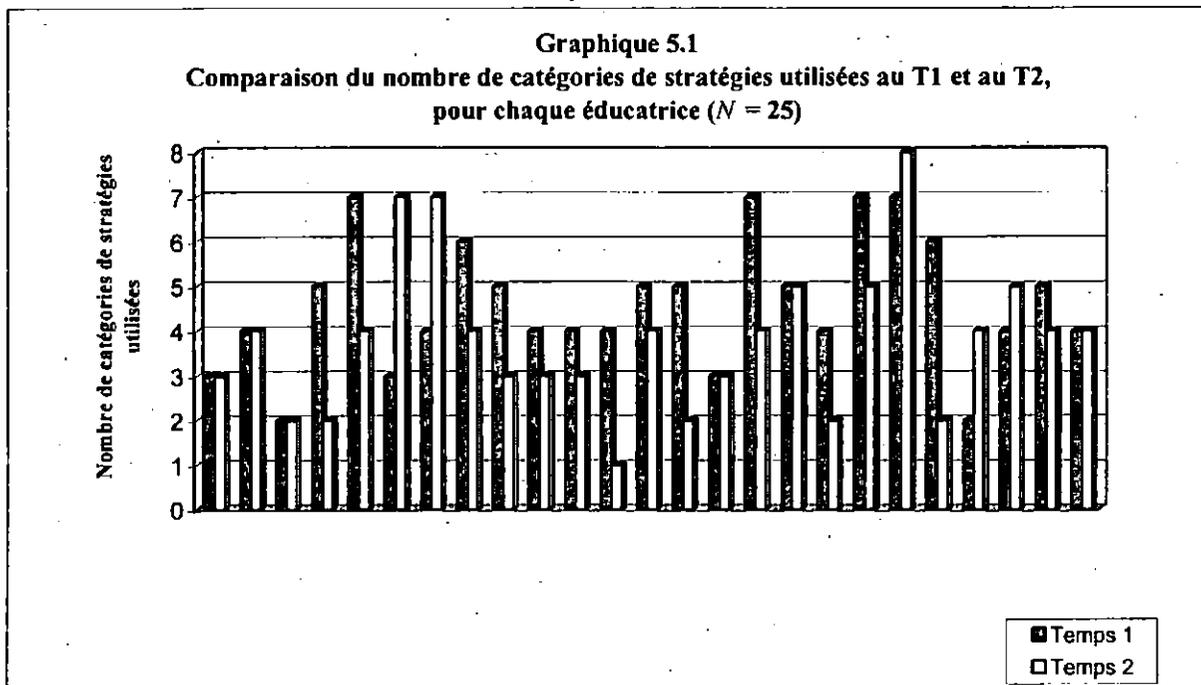
Toujours à partir de la grille d'analyse, l'influence de l'intervention de SAEM sur les stratégies éducatives du personnel en milieu de garde est examinée. Le tableau 5.2 compare l'utilisation de chacune des stratégies au début de l'intervention et au moment où elle prend fin. La comparaison s'effectue sur les 25 éducatrices ayant participé aux deux temps de collecte et pour lesquelles l'enfant participant est toujours dans leur groupe au temps 2.

D'abord, les données indiquent que sept stratégies sont utilisées par moins d'éducatrices au temps 2. La diminution du nombre d'éducatrices utilisant ces stratégies varie de une à huit. En ordre décroissant, ces stratégies sont : les stratégies centrées sur le groupe et sa dynamique (-8), sur l'application de conséquences (-6), sur la prévention et la promotion (-5), sur l'ignorance du comportement (-4), sur le renforcement positif et sur la réorientation (égales à -2) et les stratégies permettant des interventions moins «étiquetantes» (-1). D'autre part, quatre stratégies sont utilisées par plus d'éducatrices au temps 2. L'augmentation du nombre d'éducatrices varie de une à deux. Ces stratégies sont les stratégies permettant d'établir un contact physique avec l'enfant et permettant à l'enfant de s'exprimer physiquement (égales à +2), les stratégies ciblant les retards de développement et les stratégies centrées sur la prise de conscience (égales à +1).

Tableau 5.2
Comparaison entre l'utilisation des stratégies éducatives au T1 et au T2

Stratégies éducatives	Utilisation par les éducatrices au T1 (N = 25)		Utilisation par les éducatrices au T2 (N = 25)		Écart dans l'utilisation (N = 25)	
	n	%	n	%	n	%
Stratégies en amont des manifestations du comportement problématique						
S2-Centrées sur le renforcement positif	18	72,0	16	64,0	-2	-8,0
S1-Centrées sur la prévention et la promotion	17	68,0	12	48,0	-5	-20,0
S3-Centrées sur le groupe et sa dynamique	16	64,0	8	32,0	-8	-32,0
S5-Ciblant les retards de développement	6	24,0	7	28,0	+1	+4,0
S4-Permettant des intervent. moins « étiquetantes »	2	8,0	1	4,0	-1	-4,0
Stratégies en réaction au comportement problématique						
S7-Centrées sur l'application de conséquences	21	84,0	15	60,0	-6	-24,0
S6-Centrées sur la prise de conscience	15	60,0	16	64,0	+1	+4,0
S8-Centrées sur l'ignorance du comportement	7	28,0	3	12,0	-4	-16,0
S12-Permettant d'établir contact phys. avec l'enfant	7	28,0	9	36,0	+2	+8,0
S10-Centrées sur la réorientation	4	16,0	2	8,0	-2	-8,0
S11-Permettant à l'enfant de s'exprimer physiqu.	3	12,0	5	20,0	+2	+8,0
S9-Centrées sur l'isolement volontaire	1	4,0	1	4,0	0	0,0

En somme, les diminutions dans l'utilisation de certaines stratégies sont plus importantes que les augmentations, ce qui amène à penser que les éducatrices tendent à cibler davantage leurs stratégies éducatives suite à l'intervention. Cette tendance est également examinée à partir du graphique 5.1 qui s'attarde au nombre de catégories de stratégies utilisées par chaque éducatrice au temps 1 et au temps 2. On constate que pour 14 d'entre elles (56 %), le nombre de catégories de stratégies utilisées diminue suite à l'intervention; en moyenne, ce nombre diminue de 2,2. En revanche, le nombre de catégories de stratégies utilisées augmente pour cinq des éducatrices (20 %); l'augmentation moyenne se situe également à 2,2. Pour six éducatrices (24 %), le nombre de catégories de stratégies utilisées ne varie pas entre le temps 1 et le temps 2. Au temps 1, le nombre moyen de catégories utilisées est de 4,60 (ET : 1,47) alors qu'il est de 3,80 (ET : 1,71) au temps 2. On peut donc affirmer qu'en moyenne, les éducatrices tendent à réduire légèrement le nombre de stratégies utilisées suite à l'intervention.



Le tableau 5.3 présente les mêmes données en les distinguant selon le type de milieu de garde de l'éducatrice. Bien que la comparaison s'effectue sur des groupes de petite taille, les données descriptives permettent de dire que la plus importante diminution moyenne du nombre de stratégies utilisées se retrouve en milieu de garde privé (-1,33), suivi par les CPE en milieu familial (-0,8) et enfin les CPE en installation (-0,71). Pour l'ensemble des milieux de garde, le nombre d'éducatrices qui utilisaient moins de cinq catégories de stratégies au temps 1 s'élève à 13, contre 19 au temps 2; le nombre d'éducatrices qui utilisaient cinq catégories de stratégies ou plus au temps 1 se situe à 12, contre six au temps 2.

Tableau 5.3
Distribution des éducatrices selon le nombre de catégories
de stratégies utilisées au T1 et au T2

Nombre de catégories de stratégies utilisées	En CPE Installation (N = 17)		En CPE milieu fam. (N = 5)		En milieu de g. privé (N = 3)	
	Au T1 <i>n</i>	Au T2 <i>n</i>	Au T1 <i>n</i>	Au T2 <i>n</i>	Au T1 <i>n</i>	Au T2 <i>n</i>
1	-	1	-	-	-	-
2	2	5	-	-	-	-
3	2	1	-	2	1	2
4	5	5	3	3	-	-
5	3	2	2	-	1	1
6	2	-	-	-	-	-
7	3	2	-	-	1	-
8	-	1	-	-	-	-
Nombre moyen	4,59	3,88	4,40	3,60	5,00	3,67
Écart-type	1,62	2,03	0,55	0,55	2,00	1,15

5.2 La perception des éducatrices au regard de l'intervention réalisée dans le cadre du programme

Au moment de la deuxième collecte de données, les éducatrices étaient invitées à se prononcer sur différents aspects, tels les changements dans leur pratique, attribuables à l'intervention réalisée dans le cadre du Programme SAEM, les éléments positifs ou ayant facilité l'intervention, les éléments négatifs ou ayant fait obstacle à l'intervention de même que leur satisfaction au regard de l'intervention. Cette section traduit la perception des éducatrices relativement à ces éléments.

5.2.1 Les changements sur le plan des stratégies éducatives

Le tableau 5.4 présente les réponses obtenues à la question suivante : « Considérez-vous qu'il y a eu un changement dans vos stratégies éducatives suite à l'intervention de SAEM? ». Les résultats distinguent les éducatrices dont l'enfant avait quitté le milieu de garde ou avait changé de groupe au moment de la deuxième collecte ($n = 10$) et les éducatrices dont l'enfant faisait toujours partie du groupe à ce même moment ($n = 25$). Parmi les 35 éducatrices interrogées, 27 considèrent que l'intervention de SAEM a contribué à modifier leurs stratégies éducatives alors que huit affirment que l'intervention n'a pas entraîné de changement sur ce plan.

On ne note pas d'écart important entre la perception des éducatrices n'ayant plus l'enfant dans leur groupe (80 % perçoivent un changement) et celle des éducatrices ayant toujours l'enfant dans leur groupe (76 % perçoivent un changement). En ce qui a trait à la satisfaction des éducatrices au regard de l'intervention, on constate que les éducatrices qui perçoivent un changement se disent plus satisfaites des services reçus (91,50) que celles qui ne perçoivent pas de changement (65,28). Un test de Mann-Whitney révèle que cette différence est significative ($Z = -3,59, p = ,000$). D'autre part, les analyses indiquent l'absence de différence significative entre le score de satisfaction des éducatrices n'ayant plus l'enfant dans leur groupe (84,44) et celui des éducatrices ayant toujours l'enfant dans leur groupe (85,93).

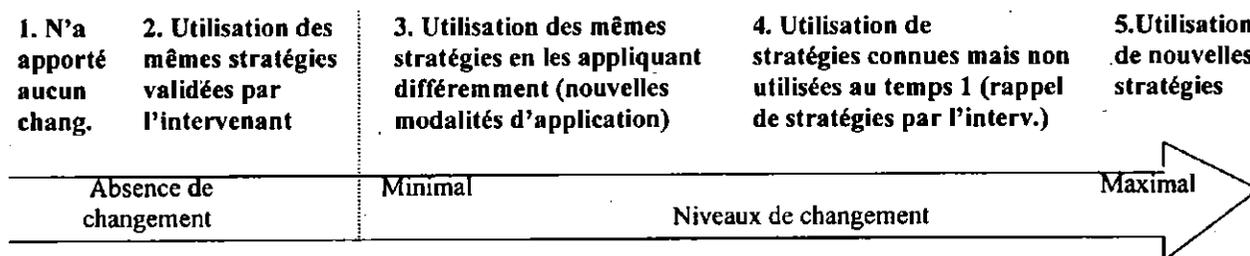
Tableau 5.4
Perception des éducatrices au regard des changements dans leurs stratégies éducatives et satisfaction au regard de l'intervention

	Éducatrices n'ayant plus l'enfant dans leur groupe	Éducatrices ayant toujours l'enfant dans leur groupe	TOTAL
Changement perçu	8	19	27
satisfaction : score moyen (écart-type)	88,66 (8,19)	92,69 (11,07)	91,50 (10,31)
Aucun changement perçu	2	6	8
satisfaction : score moyen (écart-type)	67,59 (19,64)	64,51 (17,27)	65,28 (16,44)
TOTAL	10	25	35
	84,44 (13,19)	85,93 (17,46)	85,50 (16,18)

Après s'être prononcées sur la présence ou l'absence de changement dans leurs stratégies éducatives, les éducatrices étaient invitées à commenter leur perception. L'analyse du matériel recueilli a permis de faire ressortir cinq grands thèmes du discours des éducatrices qui correspondent à différents niveaux de perception du changement: 1) l'intervention n'a apporté aucun changement selon l'éducatrice, 2) l'éducatrice utilise les mêmes stratégies qu'au temps 1

mais ces stratégies ont été validées par l'intervenant, 3) l'éducatrice utilise les mêmes stratégies qu'au temps 1, mais les applique différemment (nouvelles modalités d'application), 4) l'éducatrice utilise des stratégies qu'elle connaissait mais qu'elle n'utilisait pas au temps 1 (rappel de stratégies par l'intervenant) et 5) l'éducatrice utilise de nouvelles stratégies qu'elle ne connaissait pas. On remarque que les changements décrits ne se situent pas tous au même niveau, ce qui amène à penser qu'il existe une certaine gradation dans la perception des changements attribuables à la participation au programme. La figure 5.1 illustre cette idée de gradation.

Figure 5.1 Représentation de la perception des éducatrices relativement au changement dans leurs stratégies éducatives



Bien que ces niveaux de perception du changement soient présentés de façon distincte pour illustrer la gradation, ils sont parfois abordés simultanément dans le discours des éducatrices. Ainsi, la perception d'une personne peut se situer à plus d'un niveau, ce qui est d'ailleurs le cas pour la majorité des éducatrices interrogées. À titre d'exemple, une éducatrice peut affirmer que la participation au programme lui a permis à la fois d'appliquer différemment certaines stratégies qu'elle utilisait déjà et d'utiliser des stratégies complètement nouvelles. En ce qui a trait à l'absence de changement, on doit comprendre qu'elle réfère autant à l'éducatrice qui rapporte simplement qu'elle ne perçoit pas de changement suite à la participation au programme (niveau 1) qu'à l'éducatrice qui évoque uniquement la validation des stratégies qu'elle utilisait déjà (niveau 2). En contrepartie, l'absence de changement ne réfère pas à l'éducatrice qui parle simultanément de validation (niveau 2) et de rappel de stratégies connues (niveau 4), par exemple. Afin de mieux saisir en quels termes sont abordés les différents niveaux de perception, le tableau 5.5 illustre chacun d'eux à partir des propos des éducatrices.

Le discours de la majorité des éducatrices traduit également l'idée que les acquis attribuables à la participation au programme sont généralisables. En ce sens, non seulement les stratégies sont applicables à la situation spécifique de l'enfant en difficulté, mais elles le sont aussi aux autres enfants du groupe. Par ailleurs, certaines éducatrices mentionnent que les acquis sont non seulement utiles à court terme, mais sont aussi susceptibles de l'être à plus long terme. Les propos de ces éducatrices traduisent donc l'idée que le programme a des répercussions sur leur pratique en général et, par conséquent, ne fait pas que leur permettre de répondre au besoin spécifique et ponctuel d'un enfant en difficulté. Voici quelques extraits illustrant ce constat.

Ce sont des techniques que l'on peut prendre pour un autre enfant. Ça nous donne des idées et on peut les adapter en conséquence de l'enfant auquel on l'applique. (Éduc.#12)

Suite à l'intervention, oui il y a des choses qu'on a mis en application que finalement ça sert à tout le monde. Parce que tu changes ta manière de fonctionner pour les autres enfants. (Éduc.#16)

Ça me donne des nouveaux trucs pour l'année prochaine, pour les amis à venir. (Éduc.#19)

Oui (les stratégies proposées sont utilisées avec d'autres enfants). Le fait de leur assigner des places ça m'aide beaucoup, il y a moins de chicane. C'est quelque chose que je vais refaire à chaque année. (Éduc.#29)

Il y a des petites choses auxquelles je n'avais pas pensé que je garde en réserve puis qui vont sûrement m'être utiles. Avec lui, ça ne fonctionnait pas, mais ce sont des petits trucs que je garde qui vont sûrement fonctionner avec d'autres enfants. (Éduc.#37)

Tableau 5.5
Illustration de chacun des niveaux de perception du changement
à partir des propos des éducatrices

Absence de changement	<p>1. L'intervention n'a apporté aucun changement <i>(Est-ce qu'il y a eu des changements dans vos pratiques) Pas vraiment, mais ce n'est pas négatif. C'est sûr qu'ils m'ont donné quelques conseils, mais des conseils que j'avais déjà. Ce sont des choses que j'avais déjà faites. (Éduc.#6)</i></p> <p><i>Non, je pense que ça n'a pas fait de changement. Je trouvais que j'avais comme pas de piste d'intervention puis je passais mon temps à remplir des questionnaires. C'est ça qui m'achalait un petit peu. (Éduc.#2)</i></p> <p><i>Non, il n'y a pas vraiment eu de changement dans mes pratiques. Les interventions qui m'avaient été suggérées par (l'intervenant), ce sont des choses que déjà en garderie, comme éducatrice, on fait déjà ça. Les interventions proposées comme telles, on les fait déjà. (Éduc.#33)</i></p> <p>2. Utilisation des mêmes stratégies validées par l'intervenant <i>Non (il n'y a pas eu de changement dans mes pratiques) parce qu'on faisait juste discuter. (L'intervenant) approuvait ce que je faisais, (l'intervenant) m'a félicitée puis m'a dit de continuer dans le même droit chemin. Ça n'a pas changé. J'ai commencé comme ça puis c'est resté comme ça. (Éduc.#20)</i></p> <p><i>C'est déjà quelque chose que je faisais. (L'intervenant) m'a surtout rassurée dans ma façon de faire. (L'intervenant) validait ma façon de faire. (L'intervenant) venait me dire oui ça a du sens comment tu intervies puis juste le fait de savoir que j'étais dans la bonne route ça me rassurait. (Éduc.#15)</i></p> <p><i>Je te dirais que SAEM est venu un peu confirmer les choses que je faisais déjà avec lui, que j'étais dans la bonne voie. (Éduc.#13)</i></p> <p><i>Il y a eu du renforcement par rapport à ce que je faisais déjà. Les visites de (l'intervenant) ont permis de confirmer nos interventions je pense. Ça a validé ce que je faisais. (Éduc.#27)</i></p>
Changement	<p>3. Utilisation des mêmes stratégies en les appliquant différemment (nouvelles modalités d'application) <i>La technique du retrait avec le walkman, ça c'est une autre technique, je veux dire c'est la même technique mais appliquée différemment. (Éduc.#12)</i></p> <p><i>Il y a des choses que je faisais avant, mais pas nécessairement de la même façon. (Éduc.#19)</i></p> <p><i>(L'intervenant) m'a aussi proposé d'utiliser ces stratégies (que j'utilisais déjà) dans d'autres situations où je n'avais pas l'habitude de les utiliser. (Éduc.#9)</i></p> <p>4. Utilisation de stratégies connues mais non utilisées au temps 1 (rappel de stratégies par l'intervenant) <i>Axer les commentaires sur le comportement et non sur la personne, c'est une intervention qu'on connaît déjà, mais de se le faire rappeler particulièrement pour tel jeune, c'est aidant, ça m'aide à porter plus attention. (Éduc.#11)</i></p> <p><i>Ça fait 25 ans que je suis en garderie donc ce sont des moyens que l'on connaissait, mais des fois de se le faire redire. Des fois on va vers le chemin le plus court et puis on n'y repense pas d'utiliser ces points-là, mais en me les rappelant, là j'y pense plus. (Éduc.#30)</i></p> <p>5. Utilisation de nouvelles stratégies <i>(L'intervenant) nous avait parlé d'une activité avec un ours pour essayer d'exprimer ce que l'on vivait. J'ai essayé, ça n'a pas fonctionné, mais ça m'a donné des idées pour faire autre chose. Ça m'a donné des pistes de solutions. (Éduc.#11)</i></p> <p><i>Il y a eu beaucoup de changement pour intervenir avec elle. Il y avait l'adaptation de mon matériel pour elle. Quand je lui parlais, je me baissais tout le temps pour être vraiment à son niveau puis j'attendais vraiment qu'elle me regarde avec ses yeux. Mes interventions, je ne les faisais plus devant le groupe, je ne disais plus son nom fort. Ça c'est tout du nouveau. (Éduc.#21)</i></p> <p><i>Les fiches, c'est vraiment nouveau puis c'est vraiment magique. Je pense qu'elle est visuelle puis de lui dire comment je me sentais, elle ne le comprenait pas. Le voir, c'est très différent pour elle. (Éduc.#23)</i></p> <p><i>Avec le plan d'intervention, ça a beaucoup changé. On mettait plus l'accent sur des choses comparativement à avant où il y a des choses que je faisais puis que c'était un peu une perte. Ce n'était pas le temps pour lui de faire ces acquisitions-là. Alors on s'est vraiment concentré sur autre chose. (Éduc.#36)</i></p>

5.2.2 Les conditions de réussite de l'intervention

Le point de vue des éducatrices concernant les éléments positifs ou ayant facilité l'intervention et les éléments négatifs ou ayant fait obstacle à l'intervention a été recueilli. L'analyse de leur discours permet de constater que les propos relatifs aux aspects positifs et aux aspects négatifs portent sur des thèmes très similaires. Ainsi, en lien avec un même thème général, les éducatrices énoncent à la fois ce qui est facilitant donc souhaitable de maintenir pour la réussite de l'intervention et ce qui, en revanche, fait obstacle donc devrait faire l'objet de modifications pour la réussite de l'intervention. Il semble donc pertinent de regrouper les propos recueillis à partir de ces deux interrogations et de les présenter sous la forme des conditions de réussite de l'intervention. En somme, les éducatrices identifient trois types de conditions : A) l'appui qui leur est offert, B) la concertation entre les trois acteurs engagés envers l'enfant soit les parents, l'intervenant SAEM et elle-même et C) l'accessibilité aux services offerts par le Programme SAEM.

A) Les conditions se rapportant à l'appui offert à l'éducatrice

De l'avis des éducatrices, les intervenants rencontrés sont des personnes compréhensives, respectueuses, ouvertes d'esprit et avec lesquelles elles ne se sentent pas jugées. Elles indiquent que le fait que les intervenants soient capables d'une bonne écoute, cherchent à bien comprendre les situations et offrent un soutien adéquat facilite le processus d'intervention. Elles apprécient également que les intervenants tiennent compte dans l'intervention de leur point de vue, de leur personnalité et du contexte propre à leur milieu de garde. La possibilité que les autres éducatrices impliquées auprès de l'enfant puissent prendre part au suivi est aussi reconnue comme un élément positif. Les éducatrices font également référence à la compétence des intervenants en soulevant notamment le fait qu'ils proposent des moyens efficaces et faciles à appliquer, qu'ils prennent soin de bien leur expliquer. Les extraits qui suivent sont des exemples de propos tenus en ce sens.

L'écoute, quand (l'intervenant) m'a écoutée, je l'ai beaucoup aimé. Je trouve que (l'intervenant) ne me jugeait pas. Tout a été très positif. Je l'ai trouvé vraiment humain, ouvert et je ne me suis pas sentie jugée. Je ne me suis pas sentie incompétente. (Éduc.#23)

(L'intervenant) est une personne qui sait où elle s'en va. (L'intervenant) a de très bonnes techniques, de bonnes façons de nous les expliquer et a de bonnes façons d'agir en fonction de nous autres et en fonction du groupe. Ça je trouve ça très positif. (L'intervenant) prend le temps d'écouter, de comprendre et de chercher de quelle façon on pourrait agir pour que ça aille mieux. (Éduc.#12)

On faisait vraiment équipe. (L'intervenant) ne me donnait pas juste des conseils. (L'intervenant) me disait « toi, comment tu as vécu ça, penses-tu que l'on devrait... ». Parce que la réalité, c'est bien beau d'avoir des conseils, mais si dans la réalité ça ne se fait pas... On a vécu avec ce que l'on avait dans notre vécu de garderie. (Éduc.#29)

Ça collait beaucoup avec ma personnalité donc c'était facile pour moi de mettre en pratique les points qu'on avait dit. (L'intervenant) me demandait toujours qu'est-ce que moi je voulais, qu'est-ce que moi j'aimais puis les consignes de mon local puis comment moi je fonctionnais. (L'intervenant) ne me proposait pas des affaires qui ne collaient pas avec moi. (Éduc.#21)

(L'intervenant) a bien fait son travail. J'ai trouvé que ses interventions, ses idées, ça amenait un plus dans mon travail. (L'intervenant) m'a donné des exemples concrets. C'était plus facile pour moi de l'appliquer après. (Éduc.#19)

Ce sont des petits trucs qui sont simples et efficaces, qui fonctionnent bien. (L'intervenant) a été très à l'écoute et a pris le temps vraiment d'essayer de comprendre un peu ce que nous autres on pouvait vivre à la garderie. (Éduc.#26)

Les éducatrices soulignent également l'appui des intervenants SAEM en le mettant en relation avec certains bénéfiques qu'elles retirent de l'intervention. Ces bénéfiques gravitent particulièrement autour des éléments suivants : le soutien, la distanciation et la compréhension de l'enfant. Elles mentionnent que l'intervention leur permet de ne pas se sentir seules à porter le poids des difficultés de l'enfant et elles trouvent positif de savoir qu'elles peuvent se confier à quelqu'un. La participation au programme les rend plus confiantes dans leurs interventions et les aide à persévérer et à ne pas se décourager dans l'exercice de leur rôle éducatif. Elles trouvent également positif que le programme facilite la distanciation en leur permettant d'être moins subjectives, de prendre un recul émotif et d'être plus réalistes dans leurs attentes à l'égard de la situation problématique. En outre, l'intervention leur permet de mieux cerner les comportements de l'enfant en difficulté et de se centrer davantage sur ses besoins. Ces bénéfiques sont d'autant plus intéressants qu'ils sont généralisables. En effet, elles rapportent que l'intervention les aide dans leur pratique en général puisqu'elles sont mieux outillées pour faire face à d'autres situations du même genre, avec le même enfant ou d'autres enfants en difficulté.

Ça fait juste me libérer de voir que oui mon groupe il est comme ça sauf qu'il y a d'autres personnes qui embarquent pour m'aider là-dedans puis ça m'enlève vraiment un poids. Ça fait juste du bien d'en parler. (Éduc.#38)

J'étais plus sûre de moi, je savais où je m'en allais, je savais pourquoi je faisais quelque chose. C'était moins quelque chose de spontané, mais plus quelque chose de réfléchi. Je pense que cette sécurité-là, l'enfant l'a sentie. Le fait d'en parler, d'avoir d'autres idées, veut veut pas, ça t'aide à faire un recul, à être moins subjective. Ça te détache de la situation. Ça m'a aidée à voir plus clair sur la situation. (Éduc.#11)

Ça m'a bien encouragée. C'est sûr que je n'aurais pas « toughé » aussi longtemps que ça si j'avais été toute seule. J'aurais sûrement laissé tomber avant. (L'intervenant) m'a aidée à persévérer. (L'intervenant) m'a encouragée. (Éduc.#22)

C'est un point fort qu'ils m'ont apporté qui est très utile dans ma pratique de tous les jours. C'est que tu ne t'attends pas à un résultat donc tu n'es pas déçue. On y va tranquillement dans ça puis à un moment donné, ça va ressortir. (Éduc.#29)

Ça nous a permis de mieux comprendre l'enfant, de mieux le connaître sous d'autres angles. (Éduc.#27)

(L'intervenant) m'a fait comprendre pourquoi il avait ce comportement-là, puis en comprenant, il me semble que ça va mieux quand on sait pourquoi le comportement est là. (Éduc.#36)

En contrepartie, certaines éducatrices déplorent qu'il n'y ait pas, ou qu'il n'y ait pas suffisamment, d'observation de l'enfant en difficulté. Selon elles, il est primordial d'observer l'enfant en action dans le contexte où il éprouve des difficultés, soit le milieu de garde. Par cette méthode, l'intervenant pourrait se faire une idée plus juste du comportement de l'enfant, plutôt que de se fier uniquement aux propos de l'éducatrice. Les participantes sont également d'avis qu'il serait important d'observer l'enfant en action dans différents contextes ou différentes situations. D'autre part, les moyens proposés dans l'intervention ne conviennent pas toujours à la réalité de groupe et à la charge de travail, aux dires des éducatrices. Les participantes auraient souhaité avoir accès à un service d'écoute ou d'information, sans que celui-ci ne s'accompagne nécessairement de rencontres en personne. Elles auraient également apprécié le soutien concret d'une personne qui serait intervenue directement auprès de l'enfant en difficulté dans le milieu de garde. Au regard de l'intensité de l'intervention, les éducatrices font état d'un nombre insuffisant de rencontres, de rencontres qui ne durent pas assez longtemps ou de rencontres qui ont lieu à des intervalles trop longs. On rapporte aussi que trop de temps est investi pour remplir des questionnaires liés à la situation de l'enfant.

J'aurais beaucoup aimé que (l'intervenant) vienne observer l'enfant dans le local. C'est beau, nous autres on lui dit, mais ça ne donne pas une idée objective. J'aurais aimé que (l'intervenant) vienne l'observer dans le

contexte de la garderie, quand on est en groupe avec les autres enfants. Il y a peut-être des choses que je ne vois pas nécessairement, qu'elle avec un regard extérieur pourrait voir. (Éduc.#19)

Il a été observé ici en milieu de garde. Quand je dis observé, ça a été vraiment « at large ». Un moment donné, il a été observé en période de repos. On ne bouge pas beaucoup en période de détente. (Éduc.#35)

C'est ce que je reproche, des fois on nous propose des choses comme si on avait juste un enfant, mais on en a dix, tous avec d'autres troubles à corriger. (Éduc.#2)

J'aurais aimé qu'on me dise « vous pouvez rappeler, vous pouvez vous sentir à l'aise de nous rejoindre tant que vous le voulez ». Ce n'est pas qu'on veut toujours avoir des gros rendez-vous, des fois juste l'écoute. Des fois, on a comme des questionnements que l'on a à se poser sur l'enfant. On ne veut pas nécessairement être en rencontre à chaque fois. Des fois, c'est juste de l'information. Peut-être de sentir que l'on pourrait appeler, sans nécessairement avoir comme des rencontres à chaque fois. Juste comme une ressource téléphonique. (Éduc.#26)

C'est sûr que j'aurais aimé ça que (l'intervenant) vienne passer des périodes pour intervenir directement avec l'enfant. Parce que souvent, voir intervenir quelqu'un qui saisit mieux les concepts que de seulement te les faire expliquer. (Éduc.#21)

J'aurais aimé être capable de voir (l'intervenant) plus souvent. Si c'était à recommencer, je lui demanderais peut-être des rendez-vous un petit peu plus fréquents. Je trouve quand même que c'est un long bout à passer entre les rencontres. (Éduc.#12)

La fréquence des rencontres, ce n'est peut-être pas assez souvent. D'avoir quelqu'un de plus régulier dans ces moments-là. (Éduc.#14)

J'ai l'impression de ne pas avoir eu de suivi. Je trouve qu'ils ne mettent pas assez de temps. C'est un intervenant qui semble très débordé, ce n'est pas nécessairement de sa faute. Au lieu de remplir des questionnaires, ça serait mieux qu'il y ait plus d'intervenants. Je n'avais comme pas de pistes d'intervention. Je passais mon temps à remplir des questionnaires. C'est ça qui m'achalait un peu. (Éduc.#2)

B) Les conditions se rapportant à la concertation entre les trois acteurs engagés envers l'enfant

De l'avis des éducatrices, l'intervention d'une personne extérieure au milieu de garde contribue à faciliter l'acceptation de la situation par les parents de l'enfant en difficulté. L'implication de l'intervenant SAEM facilite la communication entre le milieu de garde et le milieu familial et permet de faire le pont avec la famille. Le fait que l'intervention permette aux deux milieux de se concerter et de travailler à un objectif commun est reconnu comme positif par les participantes.

Le fait que ça vienne d'une autre personne extérieure à la garderie, pour les parents souvent ça se prend beaucoup mieux aussi. Je me disais qu'il y avait quelqu'un qui travaillait quelque part dans le même sens que moi. Ça c'est intéressant aussi. (Éduc.#1)

Ça aide la communication avec la famille. J'ai trouvé ça bien parce que le gros pas que j'avais à faire avec le parent, SAEM a proposé de le faire en collaboration. Alors que moi je me cassais la tête à savoir comment j'allais amener ça aux parents, SAEM a proposé de le faire. (Éduc.#13)

(L'intervenant) nous disait aussi les interventions suggérées aux parents pour que l'on ait comme un suivi au niveau de ces interventions-là à la garderie. (Éduc.#25)

(L'intervenant) avait beaucoup de relations aussi avec les parents, au niveau de la famille, c'était de voir que je ne travaillais pas dans un seul sens: (L'intervenant) a pu faire l'intermédiaire, le pont entre les deux milieux. (Éduc.#15)

La présence de l'intervenant SAEM ne conduit cependant pas à une plus grande collaboration des parents dans tous les cas et lorsque les parents demeurent en retrait de l'intervention, les résultats sont plus mitigés, selon les éducatrices. Le manque de collaboration des parents constitue d'ailleurs l'élément le plus fréquemment évoqué pour parler de ce qui a fait obstacle à l'intervention. Ce manque de collaboration des parents se traduit notamment par la négation du

problème de l'enfant, le refus de l'aide proposée et le désengagement des parents qui entraîne l'abandon des démarches. Les participantes identifient quelques facteurs qui influencent la collaboration des parents, entre autres, le fait de tenir une rencontre réunissant les trois parties, la nature des mécanismes de concertation et de communication entre les parties et l'identification d'objectifs communs.

J'ai trouvé les parents pas plus coopératifs qu'il fallait. Les parents n'ont pas semblé comprendre. J'aurais aimé ça avoir une rencontre avec la personne de SAEM et avec les parents pour que tout le monde entende les mêmes choses. Les parents n'ont pas entendu les mêmes choses que moi. Ils n'ont pas compris les mêmes choses que moi. La mère m'a donnée des informations complètement contraires à celles que moi j'avais eues. (Éduc.#1)

Il y a aussi la non-collaboration de ses parents qui fait que je suis toute seule à travailler sur lui. Ce n'est pas un refus clair, mais c'est une fuite. On voit que l'enfant sait que c'est différent à la garderie et à la maison. Il a compris qu'il y avait des limites différentes. (Éduc.#40)

À partir du moment où tu n'as pas le consentement des parents, ça te limite beaucoup. De la manière que c'était parti, on pensait avoir une bonne collaboration des parents. Quand on a parlé du programme, c'était bien correct. Dès qu'ils se sont sentis concernés, ils ont fermé la porte. Tout ce serait passé autrement si on avait eu la collaboration des parents. (Éduc.#16)

J'aurais aimé qu'on travaille les trois sur le même plan, qu'on se rencontre. Que je rencontre les parents avec SAEM pour que tout le monde travaille sur la même longueur d'onde. (Éduc.#35)

L'intervention devrait davantage mettre l'accent sur la communication entre les trois parties. L'intervenant devrait davantage faire le pont entre l'éducatrice et la famille. (Éduc.#21)

C) Les conditions se rapportant à l'accessibilité aux services offerts

La disponibilité des intervenants et leur accessibilité sont considérées comme des composantes importantes de l'intervention. Les éducatrices reconnaissent comme étant positif le fait que les intervenants prennent suffisamment de temps pour réaliser l'intervention et leur disponibilité aux moments opportuns. Le fait que la participation au programme facilite l'accès à un autre spécialiste est également perçu comme positif par les personnes rencontrées.

Quand on a besoin de (l'intervenant), il est toujours là. (L'intervenant) est quand même assez présent. Ce n'est pas tellement long non plus avant que (l'intervenant) se déplace. En gros, c'est pas mal ça, la disponibilité. (Éduc.#34)

(L'intervenant) fait toujours ses retours d'appels. Ça j'ai apprécié beaucoup. Toute interrogation que l'on avait, (l'intervenant) faisait toujours un retour d'appel dans la journée même ou le lendemain. (Éduc.#24)

(L'intervenant) est disponible. Je dirais qu'il est plus disponible que je m'attendais. Il y en a qui disent « c'est long ça n'a pas de bon sens avant d'avoir de l'aide ». Moi je n'ai jamais connu ce problème-là. Ça a toujours bien été dans les délais. (Éduc.#37)

C'est (l'intervenant) qui a fait en sorte que j'ai pu avoir cet accompagnement (aide d'un autre spécialiste). (Éduc.#25)

En contrepartie, il n'est pas étonnant de constater que celles qui ont eu à composer avec des intervenants moins disponibles déplorent cette situation et considèrent que cette situation a fait obstacle à l'intervention. Des délais trop longs avant l'obtention d'une rencontre avec l'intervenant et l'absence de continuité lorsqu'il y a un changement d'intervenant dans le dossier sont également des obstacles qui sont soulevés. Enfin, certaines éducatrices travaillant en milieu familial trouvent accaparant le fait que les rencontres avec l'intervenant s'effectuent sur place, en présence des autres enfants et à travers la réalisation des autres tâches qu'elles doivent assumer.

Ça n'a pas de bon sens. Depuis le mois de septembre que j'ai fait la demande. On a été quasiment deux ou trois semaines à se courir pour se parler puis quand on a réussi à se parler, on s'est fixé un rendez-vous quasiment un mois après parce que (l'intervenant) avait déjà beaucoup de rendez-vous de fixés. Je pense que pour cet

enfant-là, puis autant les autres enfants du groupe, ça aurait aidé si on avait pu avoir une aide plus rapide. (Educ.#25)

(L'intervenant) semblait débordé. Son temps était bousculé dans des horaires chargés. (Educ.#35)

Un point négatif que je pourrais dire, l'aide c'est long, c'est long. Souvent, j'ai appelé et (l'intervenant) était débordé puis ça a été long avant que ça se fasse l'appel. J'appelais puis je n'avais pas de réponse. J'appelais puis je n'avais pas de réponse. Fait que à un moment donné, on ne rappelle pas. J'ai appelé à l'aide une couple de fois. (Educ.#6)

C'était sa dernière semaine ou son avant-dernière semaine avant de partir. C'était supposé se poursuivre avec la remplaçante, mais je veux dire le temps d'étudier les dossiers, le temps passe quand même. (Educ.#1)

Le fait qui est le plus négatif, c'est le fait d'avoir la personne directement dans le milieu. Ce n'est pas évident d'avoir quelqu'un qui vient intervenir directement dans la maison, ça change le climat, les autres enfants sont perturbés. J'ai trouvé ça du boulot par-dessus le reste. Peut-être qu'en installation ou dans les grosses garderies, tout ce que tu as à faire c'est de t'occuper des enfants, point. En milieu familial, tu as quand même les repas, les collations, tu as tout à faire. J'ai trouvé ça accaparant étant donné que l'on a du multi-âges aussi. (Educ.#22)

Conclusion

Cette étude a été menée dans le but d'évaluer les effets du volet Aide et support aux milieux de garde du Programme SAEM. Plus spécifiquement, cette évaluation a été guidée par les deux questions suivantes :

- 1) Observe-t-on des changements de comportement, en milieu de garde et à la maison, chez les enfants qui sont suivis dans le cadre du Programme SAEM ? Si oui, est-ce que les changements observés se maintiennent dans le temps ?
- 2) Observe-t-on des changements dans les stratégies éducatives du personnel en milieu de garde qui bénéficie du soutien des intervenants de SAEM ?

Pour répondre à ces questions, un échantillon de 41 enfants ayant reçu des services dans le cadre du Programme SAEM entre 2001 et 2003 a été constitué. L'évaluation des effets du programme a été réalisée à partir de mesures « avant-après ». Compte tenu du jeune âge des enfants ciblés, les données ont été collectées auprès d'un parent et de l'éducatrice responsable de l'enfant, et ce en trois temps distincts : une première collecte auprès des parents et des éducatrices avant que débute l'intervention ; une seconde collecte auprès des éducatrices au moment où l'intervention prenait fin ; une troisième collecte auprès des parents de 9 à 12 mois après la première collecte.auprès des éducatrices, les données ont été recueillies à partir d'un schéma d'entrevue à questions ouvertes et d'un questionnaire administré, en entrevue en face à face au temps 1 et en entrevue téléphonique au temps 2. auprès des parents, les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire administré en entrevue téléphonique.

Voici, en bref, les principaux constats qui ressortent de cette étude.

Les changements sur le plan des problèmes de comportement des enfants

Perception des parents et des éducatrices des problèmes de comportement des enfants (avant l'intervention)

- Selon la perception des parents, les enfants qui participent à l'évaluation présentent davantage de problèmes extériorisés (52,5 % atteignent le seuil clinique) que de problèmes intériorisés (27,5 % atteignent le seuil clinique); les éducatrices perçoivent également davantage de problèmes extériorisés (80,5 % atteignent le seuil clinique) que de problèmes intériorisés (56,1 % atteignent le seuil).
- En moyenne, les éducatrices perçoivent davantage de problèmes de comportement en milieu de garde que les parents en perçoivent à la maison.
- Le parent et l'éducatrice d'un même enfant se rejoignent davantage dans leur perception des problèmes extériorisés qu'intériorisés, ce qui peut s'expliquer par le fait que les problèmes extériorisés sont plus manifestes, donc souvent plus faciles à évaluer de l'extérieur.

Changements à court terme (à la fin de l'intervention) selon la perception des éducatrices

- 34,4 % des enfants se situent en dessous du seuil clinique des problèmes intériorisés suite à l'intervention alors qu'ils atteignaient ce seuil avant l'intervention; sur le plan des problèmes

extériorisés, 18,8 % des enfants se situent en dessous du seuil clinique suite à l'intervention alors qu'ils l'atteignaient avant l'intervention.

- À court terme, l'évolution des problèmes intériorisés dans une direction (augmentation ou diminution) s'accompagne de l'évolution des problèmes extériorisés dans la même direction.
- À court terme, on constate une diminution significative d'un peu plus de quatre points des problèmes intériorisés ($M T1 = 64,66$; $M T2 = 60,10$) et extériorisés ($M T1 = 68,69$; $M T2 = 64,44$).

La diminution des problèmes intériorisés à court terme est significativement associée à certaines variables indépendantes :

- Moins l'éducatrice est scolarisée, plus les problèmes intériorisés de l'enfant diminuent.
- Les problèmes intériorisés des enfants fréquentant un CPE en milieu familial diminuent de façon plus importante que ceux des enfants qui fréquentent un CPE en installation ou un milieu de garde privé.
- L'association significative entre le niveau de scolarité de l'éducatrice et le type de milieu de garde rend difficile de distinguer ces deux variables.

La diminution des problèmes extériorisés à court terme est significativement associée à certaines variables indépendantes :

- Plus l'enfant présente des problèmes extériorisés importants avant l'intervention, plus il voit ces mêmes problèmes diminuer.
- Moins l'éducatrice est scolarisée, plus les problèmes extériorisés de l'enfant diminuent.
- Plus la mobilisation de la famille est évaluée de façon positive par l'intervenant à la fin de l'intervention, plus l'enfant voit ses problèmes extériorisés diminuer.
- Plus l'intervenant de SAEM se dit satisfait de l'intervention réalisée, plus l'enfant voit ses problèmes extériorisés diminuer.

Changements à moyen terme (9 à 12 mois après le début de l'intervention) selon la perception des parents

- 14,7 % des enfants se situent en dessous du seuil clinique des problèmes intériorisés à moyen terme alors qu'ils atteignaient ce seuil avant l'intervention; sur le plan des problèmes extériorisés, 35,3 % des enfants se situent en dessous du seuil clinique à moyen terme alors qu'ils l'atteignaient avant l'intervention. Le fait que les enfants obtiennent des scores de problèmes extériorisés plus élevés avant l'intervention fait en sorte qu'une diminution plus importante est nécessaire pour passer en dessous du seuil clinique, comparativement aux problèmes intériorisés.
- À moyen terme, l'évolution des problèmes intériorisés dans une direction (augmentation ou diminution) s'accompagne de l'évolution des problèmes extériorisés dans la même direction.
- À moyen terme, on constate une diminution significative d'un peu plus de quatre points des problèmes intériorisés ($M T1 = 58,59$; $M T2 = 53,74$) et d'un peu plus de six points des problèmes extériorisés ($M T1 = 63,41$; $M T2 = 56,91$). On peut donc affirmer que les changements observés à court terme se maintiennent dans le temps.

La diminution des problèmes intériorisés à moyen terme est significativement associée à certaines variables indépendantes :

- Moins il y a d'enfants dans son groupe, plus l'enfant voit ses problèmes intériorisés diminuer.
- Les problèmes intériorisés des enfants fréquentant un CPE en milieu familial diminuent de façon plus importante que ceux des enfants qui fréquentent un CPE en installation ou un milieu de garde privé.
- L'association significative entre le nombre d'enfants dans le groupe et le type de milieux de garde rend difficile de distinguer ces deux variables.

La diminution des problèmes extériorisés à moyen terme est significativement associée à certaines variables indépendantes :

- Plus l'enfant présente des problèmes extériorisés importants avant l'intervention, plus il voit ces mêmes problèmes diminuer.
- Plus le parent est jeune, plus l'enfant voit ses problèmes extériorisés diminuer.

Parallèle entre l'évolution à court et à moyen termes

- Deux variables sont à la fois associées aux changements à court et à moyen termes, soit le type de milieux de garde fréquenté par l'enfant et le score de problèmes extériorisés au temps 1. Chacune de ces variables est associée au même type de problèmes à court et à moyen termes.
- Dans le cas de 14 enfants, on note une évolution plus positive des problèmes intériorisés à moyen terme (ou selon la perception du parent) qu'à court terme; dans le cas de dix enfants, on retrouve une évolution plus positive des problèmes intériorisés à court terme (ou selon la perception de l'éducatrice) qu'à moyen terme.
- Dans le cas de 15 enfants, on note une évolution plus positive des problèmes extériorisés à moyen terme (ou selon la perception du parent) qu'à court terme ; dans le cas de dix enfants, on retrouve une évolution plus positive des problèmes extériorisés à court terme (ou selon la perception de l'éducatrice) qu'à moyen terme.
- L'évolution des deux types de problèmes, à court et à moyen termes, dénote des tendances très similaires. La tendance qui se distingue légèrement des autres est l'évolution des problèmes extériorisés à moyen terme (selon la perception du parent) qui révèle une diminution un peu plus importante.

En réponse à la première question de recherche, les résultats permettent d'affirmer que les enfants suivis dans le cadre du Programme SAEM voient leurs problèmes de comportement diminuer de façon significative à la suite de l'intervention, laquelle diminution se maintient à moyen terme. Les résultats révèlent qu'il existe des écarts dans l'importance de la diminution des problèmes, mais somme toute, le Programme SAEM est aidant particulièrement pour les enfants présentant certaines caractéristiques. D'abord, on note que ce sont les enfants qui présentent les problèmes les plus importants au départ qui tirent le plus profit de l'intervention, ce qui indique que le programme est en mesure de venir en aide aux enfants les plus en difficulté. En lien avec les caractéristiques de la famille, on remarque que les enfants qui bénéficient le plus de l'intervention

sont ceux dont le parent répondant est plus jeune et ceux dont la famille se mobilise le plus. Ce dernier constat vient confirmer l'importance d'inclure à la fois l'environnement familial et social du jeune dans l'intervention (Mathur et Rutherford, 1996) afin d'augmenter les chances de maintien des nouvelles habiletés acquises par l'enfant (Kauffman, 1993). Ainsi, même dans un contexte où la demande d'aide origine du milieu de garde, l'implication du milieu familial de l'enfant favorise la diminution des comportements inadéquats. Enfin, en lien avec le milieu de garde, on constate que le programme est particulièrement aidant pour les enfants faisant partie d'un groupe de plus petite taille, pour les enfants fréquentant un service de garde en milieu familial et pour les enfants dont l'éducatrice est moins scolarisée. Des études supplémentaires seront nécessaires pour élucider ce dernier constat.

Les changements sur le plan des stratégies éducatives du personnel en milieu de garde

Nature et diversité des stratégies éducatives

- Un système de catégorisation exhaustif comportant 12 catégories de stratégies permet de rendre compte de la nature et de la diversité des stratégies éducatives utilisées par les éducatrices. Les catégories de stratégies se distinguent en deux grands regroupements :
 - Les stratégies utilisées en amont des manifestations du comportement problématique réfèrent à des actions posées avant que l'enfant manifeste son comportement problématique ou du moins en dehors des moments où il se désorganise. Ces stratégies, qui visent à diminuer le risque que le comportement problématique se présente, sont les suivantes : le renforcement positif, la prévention et la promotion, l'utilisation de la dynamique du groupe, les actions sur les retards de développement et les interventions moins « étiquetantes ».
 - Les stratégies utilisées en réaction au comportement problématique réfèrent majoritairement à des actions posées au moment où l'enfant présente un comportement problématique ou se désorganise. Ces stratégies sont les suivantes : la prise de conscience, l'application de conséquences, l'ignorance du comportement, l'isolement volontaire, la réorientation, l'expression physique de l'enfant et le contact physique avec l'enfant.

Utilisation des stratégies éducatives au temps 1

- Cinq stratégies sont utilisées par plus de 50 % des éducatrices : les stratégies centrées sur le renforcement positif, sur la prévention et la promotion, sur le groupe et sa dynamique, sur l'application de conséquences et sur la prise de conscience.
- Deux stratégies sont utilisées par moins de 10 % des éducatrices : les stratégies permettant des interventions moins « étiquetantes » et les stratégies centrées sur l'isolement volontaire.
- Il existe un équilibre entre l'utilisation des stratégies visant à diminuer le risque que le comportement problématique se présente (en amont) et celles visant à y faire face au moment où il se présente (en réaction).
- Les stratégies les plus utilisées sont sensiblement les mêmes d'un type de milieu de garde à l'autre.

Changements dans l'utilisation des stratégies éducatives à court terme

- À la suite de l'intervention, sept stratégies sont utilisées par moins d'éducatrices alors que quatre stratégies sont utilisées par plus d'éducatrices. Ces variations témoignent de la présence de changements dans l'utilisation des stratégies.
- De façon générale, les diminutions dans l'utilisation de certaines stratégies sont plus importantes que les augmentations, ce qui se traduit par l'utilisation d'un nombre plus restreint de stratégies différentes à la suite de l'intervention.
- Avant l'intervention, le nombre moyen de stratégies utilisées s'élève à 4,6 alors qu'il se situe à 3,8 à la suite de l'intervention. On peut donc confirmer qu'en moyenne, les éducatrices tendent à réduire légèrement le nombre de stratégies utilisées à la suite de l'intervention.
- Pour 14 éducatrices (56 %), le nombre de stratégies utilisées diminue de 2,2 en moyenne; pour cinq éducatrices (20 %), le nombre de stratégies utilisées augmente de 2,2 en moyenne.
- Parmi les 35 éducatrices interrogées, 27 (77 %) considèrent que l'intervention de SAEM a contribué à modifier leurs stratégies éducatives alors que huit affirment que l'intervention n'a pas entraîné de changement sur ce plan.
- Les éducatrices qui perçoivent un changement sont significativement plus satisfaites des services reçus que celles qui ne perçoivent pas de changement.
- Le discours des éducatrices fait ressortir différentes perceptions du changement qui s'organisent selon une certaine gradation allant de l'absence de changement (1) jusqu'au changement maximal (5): 1) l'intervention n'a apporté aucun changement selon l'éducatrice, 2) l'éducatrice utilise les mêmes stratégies qu'avant l'intervention, mais ces stratégies ont été validées par l'intervenant, 3) l'éducatrice utilise les mêmes stratégies qu'avant l'intervention, mais les applique différemment (nouvelles modalités d'application), 4) l'éducatrice utilise des stratégies qu'elle connaissait mais qu'elle n'utilisait pas avant l'intervention (rappel de stratégies connues par l'intervenant) et 5) l'éducatrice utilise de nouvelles stratégies qu'elle ne connaissait pas avant l'intervention. Pour la majorité des éducatrices, les propos se réfèrent à plus d'un niveau.
- La majorité des éducatrices s'accordent pour dire que les stratégies proposées sont applicables à la situation spécifique de l'enfant en difficulté ainsi qu'aux autres enfants du groupe. Par ailleurs, les acquis sont non seulement utiles à court terme mais sont aussi susceptibles de l'être à plus long terme. Selon les éducatrices, le programme a des répercussions sur leur pratique en général et, par conséquent, ne fait pas que leur permettre de répondre au besoin spécifique et ponctuel d'un enfant en difficulté.
- Les éducatrices identifient trois types de conditions de réussite de l'intervention :
 - 1) les conditions se rapportant à l'appui offert à l'éducatrice ;
 - 2) les conditions se rapportant à la concertation entre les trois acteurs engagés envers l'enfant ;
 - 3) les conditions se rapportant à l'accessibilité aux services offerts.

En réponse à la seconde question de recherche, les résultats permettent d'affirmer que la majorité des éducatrices ayant bénéficié de l'intervention du Programme SAEM perçoivent des

changements dans leurs stratégies éducatives. Les divergences dans l'explication des changements révèlent que les acquis attribuables à l'intervention varient en intensité. Le constat relatif à la diminution du nombre de stratégies utilisées à la suite de l'intervention, combiné aux propos des éducatrices, laissent croire qu'elles utilisaient au départ des stratégies plus générales visant la diminution du comportement inadéquat dont elles ne connaissaient souvent pas l'origine. Au cours de l'intervention, le besoin que l'enfant exprime par son comportement inadéquat est ciblé, ce qui contribue à modifier la vision du problème chez les éducatrices. Cette situation amène les éducatrices à utiliser des stratégies plus spécifiques et plus ciblées. Ainsi, en ayant une meilleure connaissance et une meilleure compréhension des besoins exprimés par l'enfant, les éducatrices sont en mesure, d'une part, d'opter pour des stratégies plus adaptées à la situation et souvent plus efficaces pour réduire le comportement inadéquat et, d'autre part, d'éviter l'utilisation de stratégies moins appropriées. Les propos des éducatrices permettent également de conclure que le Programme SAEM influence l'ensemble de leur pratique, et non seulement l'intervention spécifique auprès de l'enfant en difficulté. Enfin, les éducatrices soulignent le rôle prépondérant de l'appui qui leur est offert, de la concertation entre les acteurs engagés envers l'enfant et de l'accessibilité aux services dans la détermination de la réussite de l'intervention.

En conclusion, les données de la présente évaluation indiquent qu'à l'issue de leur participation au Programme SAEM, les enfants voient leurs problèmes de comportement diminuer à court et à moyen termes, d'une part, et une majorité d'éducatrices perçoivent un changement dans ses stratégies éducatives, d'autre part. Il est par conséquent justifié de croire que le volet Aide et support aux milieux de garde du Programme SAEM atteint ses objectifs qui visent à améliorer les comportements de l'enfant et à outiller les éducatrices pour une intervention plus adéquate auprès de celui-ci. L'absence de groupe contrôle limite toutefois la portée des résultats et ne permet pas d'établir dans quelle mesure les changements observés sont réellement attribuables à la participation au programme. Il demeure probable que certains effets résultent de la maturation des enfants et de l'évolution des éducatrices et des parents. Le fait que cette étude compare l'évolution des problèmes de comportement de l'enfant à court et à moyen termes à partir de perceptions de personnes distinctes (éducatrices vs parents) limite également la portée de ses résultats. Malgré tout, la satisfaction exprimée au regard de l'intervention de SAEM par les éducatrices et les parents ainsi que les propos plus détaillés tenus par les éducatrices permettent de croire à l'influence du programme sur les changements observés.

Références bibliographiques

- ABIKOFF, H. (1985). Efficacy of cognitive training intervention in hyperactive children : A critical review. *Clinical Psychology Review*, 5, 479-512.
- ACHENBACH, T.M. et RESCORLA, L.A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- ACHENBACH, T.M., HOWELL, C.T., QUAY, H.C. et CONNERS, C.K. (1991). National survey of problems and competencies among four to sixteen year-olds: Parent's reports from normative and clinical samples. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 56(3), (serial no. 225).
- ACHENBACH, T.M., EDELBROCK, C. et HOWELL, C.T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2 and 3 year-old children. *Journal of Abnormal Psychology*, 15, 629-650.
- APA (American Psychiatric Association) (1994). *DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*, 4^e ed., Washington DC: American Psychiatric Association.
- BATES, J. (1990). Conceptual and empirical linkages between temperament and behavior problems: A sommentary on the Sanson, Prior, Kyrio study. *Merrill-Palmer Quarterly*, 36(2), 193-199.
- BAUMRIND, D. (1971). Current patterns of adult authority. *Developmental Psychology Monograph*. 4(1).
- BEAUMONT, C. (2003). *Les effets d'un programme adapté de médiation par les pairs auprès d'élèves en trouble de comportement*. Thèse de Doctorat en psychopédagogie, Faculté des sciences de l'éducation. Québec : Université Laval.
- BENNETT, LIPMAN, BROWN, RACINE, BOYLE et OFFORD (1999). Predicting conduct problems: Can high-risk children be identified in kindergarten and Grade 1? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 470-480.
- BIERMAN, K.L., MILLER, C.L. et STABB, S.D. (1987). Improving the social behavior and peer acceptance of rejected boys: Effects of social skill training with instructions and prohibitions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 194-200.
- BIERMAN, K.L. et FURMAN, W. (1984). The effects of social skills training and peer involvement on the social adjustment of preadolescents. *Child Development*, 55, 151-162.
- CAMPBELL, S.B. et EWING, L.L. (1990). Follow-up of hard-to-manage preschoolers: adjustment at the age 9 and predictors of continuing symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 871-889.
- CARTELDGE, G. et MILBURN, J.F. (1995). *Teaching social skills to children and youth : Innovative approaches* (3rd ed.). Massachussetts: Allyn and Bacon.
- COHEN, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2nd edition, Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- COMEAU, M. et BENAZERA, C. (2001). *Facteurs de succès et d'échec du volet familial du Programme de Fluppy dans la région de Québec*. Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

- COMEAU, M. (1999). *État de situation sur l'implantation du Programme Fluppy d'entraînement aux habiletés sociales dans la région de Québec et proposition de consolidation progressive du programme*. Équipe Adaptation familiale et sociale, Direction de la santé publique de Québec.
- CONSORTIUM CRSC (1995). *Les projets du PACE au Québec: Devis d'évaluation*. Québec : Université Laval, CRSC.
- CPÉQ (Centre de Psycho-Éducation du Québec) (1995). *Programme de promotion des comportements sociaux à la maternelle et en première année*. Programme Fluppy. Montréal.
- DESBIENS, N. (2000). La réputation sociale des élèves manifestant des difficultés de comportement à l'école primaire : effet d'un programme de promotion des habiletés sociales et de coopération en classe ordinaire. Thèse de Doctorat, Département d'études sur l'enseignement et l'apprentissage, Faculté des sciences de l'éducation. Québec : Université Laval.
- DUMKA, L.E., ROOSA, M.W. et JACKSON, K.M. (1997). Risk, conflict, mother's parenting, and children's adjustment in low-income, mexican immigrant, and mexican american families. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 309-323.
- ESSA, E. (1990). *À nous de jouer. Guide pratique pour la solution des problèmes comportementaux des enfants d'âge préscolaire*. Québec : Les Publications du Québec.
- FORTIN, L. et BIGRAS, M. (1997). *Les facteurs de risque et les programmes de prévention auprès d'enfants en troubles de comportement*. Québec : Éditions Behaviora Inc.
- FRESHBACH, N. (1989). The construct of empathy and the phenomenon of physical maltreatment of children. In D. Cicchetti et V. Carlson (Eds), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, (pp. 349-373). Cambridge, MA : Cambridge University Press.
- FRICK, P.J., LAHEY, B.B., KAMPHAUS, R.W., LOEBER, R., CHRIST, M.G., HART, E.L. et TANNENBAUM, L.E. (1991). Academic underachievement and the disruptive behavior disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 259-294.
- GAGNON, C., GROLEAU, R., CHARLEBOIS, P., LARIVÉE, S. et TREMBLAY, R. E. (1989). Habiletés à résoudre des problèmes interpersonnels chez les garçons agressifs et des garçons non-agressifs. *Science et Comportement*, 19, 350-373.
- GERARD, J.M. et BUEHLER, C. (1999). Multiple risk factors in the family environment and youth problem behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 343-361.
- GOLDSTEIN, H., KACZMAREK, L., PENNINGTON, R. et SHAFER, K. (1992). Peer-mediated intervention: Attending to, commenting on, and acknowledging the behavior of preschoolers with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 289-305.
- GROSENICK, J.K. et coll. (1985). *Program Inventory: National Needs Analysis Project (Fostering Quality Program Planning and Design in the Area of Services Emotional Disturbances)*. University of Missouri: Columbia.
- GROSS, D., SAMBROOK, A. et FOGG, L. (1999). Behavior problems among young children in low-income urban day care centers. *Research in Nursing & Health*, 22, 15-25.
- GUEVREMONT, D.C. et DUMAS, M.C. (1994). Peer relationship problems and disruptive behavior disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2, 164-172.

- HOLLINGER, J.D. (1987). Social skills for behaviorally disordered children as preparation for mainstreaming: Theory, practice and new directions. *Remedial and Special Education*, 8, 17-27.
- INSTITUTE OF MEDECINE (1994). *Reducing risks for mental disorders. Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC. : National Academy Press.
- KAISER, B. et SKLAR RASMINSKY, J. (1999). *Meeting the Challenge. Effective Strategies for Challenging Behaviours in Early Childhood Environments*. A project of the Canadian Child Care Federation in partnership with the Canadian Association of Family Resource Programs, the Canadian Institute of Child Health, the Child Welfare League of Canada and Family Service Canada.
- KAUFFMAN, J.W. (1993). *Characteristics of emotional and behavior disorders of children and youth*. (5th ed.). Toronto: Merrill Pu.Co.
- KAZDIN, A. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*. 102, 187-203.
- KESELMAN, H.J., ALGINA, J. et KOWALCHUK, R.K. (2001). The analysis of repeated measures designs: A review. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 54(1), 1-20.
- KOOT, H.M. (1993). *Problem behavior in Dutch preschoolers*. Unpublished doctoral dissertation, Rotterdam: Erasmus University.
- KRONENBERGER, W.G. et MEYER, R.G. (1996). *The child clinician's handbook*. Toronto : Allyn and Bacon.
- LADD, G.W. (1990). Having friends, keeping friends, making friends, and being liked by peers in the classroom: predictors of children's early school adjustment. *Child Development*, 61, 1081-1100.
- L'ÉCUYER, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu*. Sillery : Presses de l'Université du Québec.
- LINDAHL, K.M. et MALIK, N.M. (1999). Marital conflict, family processes, and boy's externalizing behavior in Hispanic American and European American families. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28 (1), 12-24.
- LOCHMAN, J.E., COIE, J.D., UNDERWOOD, M.K. et TERRY, R. (1993). Effectiveness of a social relations intervention program for aggressive and nonaggressive, rejected children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 1053-1058.
- LOVEJOY, M.-C., WEIS, R., O'HARE, E. et RUBIN, E. C. (1999). Development and initial validation of the parent behavior inventory. *Psychological Assessment*, 11(4), 534-545.
- MATHUR, S.R. et RUTHERFORD, R.B. (1996). Analysis of literature on social competence of behaviorally disordered children and youth. In L. M., Bullock, R. A. Gable, R. B., Rutherford. *Improving the social skills of children and youth with emotional/behavioral disorders*. Reston, Virginia: Council for Exceptional Children.
- MAZIADÉ, M, CÔTÉ, R., BERNIER, H., BOUTIN, P. et THIVIERGE, J. (1989). Significance of extreme temperament in infancy for clinical status in pre-school years. *British Journal of Psychiatry*, 14, 535-543.

- MCMURTRY, S.L. et HUDSON, W.W. (2000). The Client Satisfaction Inventory : Results of an Initial Validation Study. *Research on Social Work Practice, 10*(5), 644-663.
- MCWHIRTER, J. J., MCWHIRTER, B. T., MCWHIRTER, A. M., MCWHIRTER, E. H. (1998). *At-Risk Youth A Comprehensive Response*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE (1998). *Jouer, c'est magique : Programme favorisant le développement global des enfants* (tome 2). Québec : Les Publications du Québec.
- MIREAULT, G. (1996). *Le Service d'Aide à l'Enfant et son Milieu: Évaluation des effets sur les éducatrices et les enfants en milieu de garde*. Québec : Centre de santé publique de Québec.
- NEWTN, S. J. et CORBETT, J. (1993). Behavior and emotional problems in three year-old children of Asian parentage. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34*, 333-352.
- O'LEARY, K.D. et EMERY, R.E. (1982). Marital discord and child behavior problems. In M.D. Levine et P. Satz (Eds). *Middle childhood: Developmental variation and dysfunction* (pp. 345-364). New York : Academic Press.
- PATTERSON, G.R. (1980). Mothers : The unacknowledged victims. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 45*, no de série 186.
- PATTERSON, G.R. et STOUTHAMER-LOEBER, M. (1984). The correlation of family management practices and delinquency. *Child Development, 55*, 129-307.
- PELSSER, R. (1989). *Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Montréal : Gaëtan Morin.
- POLIQVIN-VERVILLE, H. et ROYER, É. (1992). *École et comportement. Les troubles du comportement : État des connaissances et perspectives d'intervention*. Québec : Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation.
- ROYER, N. et DESROSIERS, J.D. (1988). Apprendre à penser pour mieux résoudre les conflits interpersonnels en classe maternelle. *Revue des Sciences de l'Éducation, 14*, 83-96.
- STALLARD, P. (1993). The behavior of 3-year-old children : Prevalence and parental perception of problem behavior : a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34*, 413-421.
- STRAUS, M., SUGARMAN, D. et GILES-SIMS, J. (1997). Spanking by parents and subsequent antisocial behavior of children. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine, 151*, 761-767.
- THOMAS, A. et CHESS, S. (1977). *Temperament and development*. New York : Brunner/Mazel.
- TREMBLAY, R.E., KURTZ, L., MÂSSE, L.C., VITARO, F. et PIHL, R. O. (1995). A bimodal prevention for disruptive kindergarten boys : Its impact through mid-adolescence. *Consulting and Clinical Psychology, 63* (4), 560-568.
- TURCOTTE, D., ST-AMAND, A., BEAUDOIN, A. et CHAMPOUX, L. (1999). *Service d'aide à l'enfant et son milieu (SAEM) Volet : aide et support*. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires.
- VITARO, F. et GAGNON, C. (2000). *La prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents*. Presses de l'Université du Québec.

- VITARO, F., DE CIVITA, M. et PAGANI, L. (1995). The Impact of Research-Based Prevention Programs on Children's Disruptive Behavior. *Exceptionality Education Canada*, 5 (3-4), 105-135.
- VITARO, F. et TREMBLAY, R.E. (1994). Impact of a prevention program on aggressive boys' friendships and social adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 457-475.
- VITARO, F., DOBKIN, P.L., GAGNON, C. et LEBLANC, M. (1994). *Les problèmes d'adaptation psychosociale chez l'enfant et l'adolescent: présence, prévalence et déterminants*. Québec : P.U.Q.
- WAHLER, R. et DUMAS, J. (1985). Maintenance factors in coercitive mother-child interactions : The compliance and predictability hypothesis. *Journal of Applied Behavior Analyses*. 19(1), 13-22.
- WAHLER, R. et DUMAS, J. (1984). Changing the observational coding styles of insular and noninsular mothers: A step toward maintenance of parent training effects. In R.F. Dangel et R.A. Polster (Eds), *Parents training: Foundations of research and practice*, (pp. 379-416). New York : Guilford Press.
- WALKER, H.M. et BUCKLEY, N.K. (1973). Teacher attention to appropriate and inappropriate classroom behavior: an individual case study. *Focus on Exceptional Children*, 5, 5-11
- WEBSTER-STRATTON, C. et HERBERT, M. (1995). *Troubled families. Troubled children*. Toronto : John Wiley & Sons.
- WEBSTER-STRATTON, C. (1985). Comparisons of behavior transactions between conduct disordered children and their mothers in the clinic and at home. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 13(2), 169-184.
- WEBSTER-STRATTON, C. (1992). Individually administered videotape parent training: "Who benefits?" *Cognitive Therapy and Research*, 16, 31-35.
- WEBSTER-STRATTON, C. (1990). Stress: A potential disrupter of parent perceptions and family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 144-149.
- WERNER, E.E. et SMITH, R.S. (1989). *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*. New York : Adams, Bannister and Cox.
- WILLIAMS, S., ANDERSON, J., MCGEE, R. et SILVA, P.A. (1990). Risk factors for behavioral and emotional disorder in preadolescent children. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 29, 413-419.

ANNEXES

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT (parents)
Évaluation du Service d'aide à l'enfant et son milieu (SAEM)

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer à cette évaluation du Programme SAEM. J'accepte également de transmettre à l'équipe de recherche le ou les guide(s) d'intervention qui me seront remis par l'intervenant(e) SAEM. Cette recherche a été approuvée par le Comité d'éthique de l'Université Laval (n° 2001-137).

La nature et les procédés de la recherche se définissent comme suit :

1. La recherche a pour but d'étudier la nature et la portée des services dispensés par le CLSC pour venir en aide aux enfants qui fréquentent la garderie et à leur éducatrice. Nous voulons connaître l'évolution de la situation de votre enfant au cours des prochains mois à la suite des services reçus. Votre contribution est très importante parce qu'elle aidera à savoir comment les services aident les parents et les enfants ce qui permettra éventuellement d'améliorer les services.
2. Votre collaboration consiste à participer à deux entrevues téléphoniques d'environ 45 minutes chacune où vous serez appelé(e) à répondre à des questions concernant votre enfant et votre situation familiale. La première entrevue aura lieu au début de l'intervention et la seconde, de neuf à douze mois plus tard. Pour chacune des entrevues, vous recevrez, au préalable, une copie du questionnaire par la poste.
3. Vous pourrez vous retirer de cette recherche en tout temps, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque.
4. En ce qui concerne le caractère confidentiel des renseignements fournis, les mesures suivantes sont prévues :
 - les noms des participant(es) ne paraîtront sur aucun rapport ;
 - un code sera utilisé sur les divers documents de la recherche. Seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à la liste des noms et des codes ;
 - si les renseignements obtenus dans cette recherche sont soumis à des analyses ultérieures, seul le code apparaîtra sur les divers documents ;
 - en aucun cas, les résultats individuels des participants et des participantes ne seront communiqués à qui que ce soit.
5. Un rapport global sera remis au CLSC-CHSLD Basse-Ville-Limoilou qui coordonne le programme.
6. Cette recherche est effectuée sous la direction de Daniel Turcotte, de l'Université Laval : (418) 656-2131, poste 2058 - Daniel.Turcotte@svs.ulaval.ca

Toute plainte ou critique pourra être adressée au Bureau de l'ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, Bureau 3320

Renseignements - Secrétariat : 656-3081

Télécopieur : 656-3846

Courriel : ombuds@ombuds.ulaval.ca

Lu et signé le _____ à _____

 Signature du participant ou de la participante

 Signature du témoin

 Date

 Signature du chercheur

 Date

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT (milieux de garde)
Évaluation du Service d'aide à l'enfant et son milieu (SAEM)**

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer à cette évaluation du Programme SAEM. Cette recherche a été approuvée par le Comité d'éthique de l'Université Laval (n° 2001-137).

La nature et les procédés de la recherche se définissent comme suit :

5. La recherche a pour but d'étudier la nature et la portée des services dispensés par le CLSC pour venir en aide aux enfants qui fréquentent la garderie et à leur éducatrice. Nous voulons connaître l'évolution de la situation de _____ au cours des prochains mois à la suite des services reçus. Votre contribution est très importante parce qu'elle aidera à savoir comment les services de ce programme peuvent venir en aide à des enfants qui présentent des problèmes de comportement et elle permettra éventuellement d'améliorer les services rendus aux éducatrices et aux enfants en difficulté.
6. Votre collaboration consiste à participer à deux entrevues d'environ 45 minutes chacune où vous serez appelée à répondre à des questions concernant _____ et vos interventions auprès de lui (ou elle). La première entrevue aura lieu au début de l'intervention et la seconde, par téléphone, à la fin de l'intervention.
7. Vous serez libre de vous retirer de cette recherche en tout temps, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque.
8. En ce qui concerne le caractère confidentiel des renseignements fournis, les mesures suivantes sont prévues :
 - les noms des participant(es) ne paraîtront sur aucun rapport ;
 - un code sera utilisé sur les divers documents de la recherche. Seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à la liste des noms et des codes ;
 - si les renseignements obtenus dans cette recherche sont soumis à des analyses ultérieures, seul le code apparaîtra sur les divers documents ;
 - en aucun cas, les résultats individuels des participants et des participantes ne seront communiqués à qui que ce soit.
5. Un rapport global sera remis au CLSC-CHSLD Basse-Ville-Limoilou qui coordonne le programme.
6. Cette recherche est effectuée sous la direction de Daniel Turcotte, de l'Université Laval : (418) 656-2131, poste 2058 - Daniel.Turcotte@svs.ulaval.ca

Toute plainte ou critique pourra être adressée au Bureau de l'ombudsman de l'Université Laval :

Pavillon Alphonse-Desjardins, Bureau 3320

Renseignements - Secrétariat : 656-3081

Télécopieur : 656-3846

Courriel : ombuds@ombuds.ulaval.ca

Lu et signé le _____ à _____

Signature du participant ou de la participante

Signature du témoin

Date

Signature du chercheur

Date

**Évaluation du Programme SAEM
FICHE D'INSCRIPTION**

⇒ Nom de l'intervenant(e) : _____

⇒ Nom du CLSC : _____

⇒ Nom de l'enfant : _____

⇒ Âge de l'enfant : _____ Sexe : _____

⇒ Nom de mère _____ Tél. : _____

⇒ Nom du père _____ Tél. : _____

⇒ Nom du milieu de garde : _____

Tél : _____

⇒ Type de milieux de garde
(milieu privé, CPE installation, CPE milieu familial) : _____

⇒ Nom de l'éducatrice : _____

⇒ Date de votre première rencontre intervenant/éducatrice : _____ ;

date de la seconde rencontre (si déjà prévue) : _____

⇒ Date de votre première rencontre intervenant/parents : _____ ;

date de la seconde rencontre (si déjà prévue) : _____

**S.V.P., communiquer ces informations à Annick St-Amand
par télécopieur, au 656-7787**

Réservé à l'équipe de recherche :

* date et heure de l'entrevue téléphonique avec le parent : _____

* date et heure de l'entrevue avec l'éducatrice : _____

* date et heure 2^e entrevue éducatrice : _____

* date et heure 2^e entrevue parent : _____

* adresse : _____ adresse éducatrice : _____
du parent _____

*Autre no de tél. du parent en cas de déménagement: _____

Évaluation du Programme SAEM**REFUS DE PARTICIPER À LA RECHERCHE**

Nom de l'intervenant(e) :

Nom du CLSC :

DATE DU REFUS
(jr/ms/année)

MOTIFS (et commentaires particuliers)

1.

2.

3.

4.

5.

Évaluation du Programme SAEM
SOMMAIRE D'INTERVENTION

(à compléter lorsque les interventions en milieu de garde et en milieu familial sont terminées)

Nom de l'intervenant(e) : _____

Nom de l'enfant : _____

Date, nature, lieu et durée des interventions directes
 (ne pas inscrire les interventions indirectes dans le tableau)

L'intervention directe s'effectue à partir d'une situation problématique; elle implique une action concrète auprès de l'enfant, de l'éducatrice ou des parents. Elle ne constitue pas par exemple une simple prise de rendez-vous par téléphone.

Date jour/mois/année	Lieu, personnes (milieu familial ou milieu de garde; préciser la ou les personne(s) rencontrée(s))	Nature (cocher)		Durée (approximat., en minutes ou en heures)
		Entrevue	Téléphone	
1 ^{er} intervent. directe / /				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

(Ajouter une feuille au besoin)

Aspects particuliers du dossier :

Comment évaluez-vous la participation (la mobilisation) de la famille à la démarche d'intervention?

Très faible. Excellente

1 2 3 4 5

Comment évaluez-vous la participation (la mobilisation) de l'éducatrice à la démarche d'intervention?

Très faible Excellente

1 2 3 4 5

Quel est votre degré de satisfaction par rapport à l'intervention réalisée dans cette situation?

Très faible Très élevé

1 2 3 4 5

Qui a fait la demande d'aide pour qu'il y ait intervention en milieu de garde?

- milieu familial
- directrice du milieu de garde
- éducatrice du milieu de garde
- autre (préciser) : _____

Indiquez le motif pour lequel l'intervention a pris fin (exemple : atteinte des objectifs, conditions inconciliables avec la poursuite, référence externe, etc...)

SCHÉMA D'ENTREVUE

SAEM

Volet : intervention en milieu de garde Première collecte de données

Avant de débiter, rappeler le contexte de la recherche et les objectifs.

1. Les interventions en lien avec SAEM ont-elles déjà débuté?

Si oui, préciser le nombre de rencontres qui ont déjà eu lieu.

(Si les interventions ont débuté, rappeler à la personne interviewée que pour répondre aux questions, elle doit se référer à la période avant la demande d'aide à SAEM; les comportements de l'enfant avant la demande d'aide, les stratégies qu'elle utilisait avant la demande d'aide....; On doit s'assurer ici que les réponses de la personne ne sont pas influencées par le contenu de l'intervention qui a débuté.)

Faire remplir le questionnaire d'évaluation du comportement de l'enfant.

2. Maintenant que vous avez réfléchi sur le comportement de cet enfant, pourriez-vous me décrire brièvement ce qui est plus problématique chez lui(elle).

3. Quels sont les impacts de ces comportements sur vous? sur le groupe, les autres enfants? sur l'enfant lui-même?

4. Jusqu'à maintenant, quels moyens concrets avez-vous mis en place pour faire face à la situation?

Bien décrire les stratégies, les moyens utilisés; demander des exemples; chercher à comprendre dans quel contexte ils sont utilisés?

5. Quels sont les motifs, les raisons qui vous ont incité(e) à recourir au Programme SAEM?

Comment vous êtes-vous orienté vers SAEM? Connaissiez-vous ce programme?

6. Parlez-nous de vos attentes par rapport à l'intervention du Programme SAEM.

Les attentes par rapport à vous, à l'enfant, à la famille.

7. Souhaiteriez-vous ajouter d'autres précisions ou d'autres éléments qui nous permettraient de mieux comprendre l'ensemble de la situation?

Remplir la section sur les renseignements généraux du questionnaire.

SCHEMA D'ENTREVUE

SAEM

Volet : intervention en milieu de garde Deuxième collecte de données

Faire remplir le questionnaire d'évaluation du comportement de l'enfant (si s'applique).

- 1. Comment se présente actuellement le comportement du jeune?**
- 2. Quels moyens concrets utilisez-vous actuellement pour faire face à la situation?**
Bien décrire les stratégies, les moyens utilisés; demander des exemples; chercher à comprendre dans quel contexte ils sont utilisés?
- 3. Considérez-vous qu'il y a eu un changement dans vos stratégies éducatives suite à l'intervention de SAEM? Expliquez ce changement (ou cette absence de changement).**
- 4. A) Vous considérez qu'il y a eu des changements dans vos stratégies; quelles sont les conséquences de ces changements sur le comportement de l'enfant?**
OU
B) Vous considérez qu'il n'y a pas eu de changements dans vos stratégies; à quoi attribuez-vous les changements de comportement de l'enfant?
- 5. Selon vous, quels sont les éléments qui ont facilité l'intervention?**
Qu'est-ce que vous retenir de positif par rapport à l'intervention du Programme SAEM?
- 6. En contrepartie, quels sont les éléments qui ont fait obstacle à l'intervention selon vous? Y a-t-il des éléments que vous avez moins appréciés dans l'intervention?**
Selon vous, est-ce qu'il y a des éléments qui auraient pu faire en sorte qu'il y ait plus de changements?
- 7. (Reprendre une à une les attentes énoncées lors de l'entrevue du temps 1)**
Dans quelle mesure l'intervention de SAEM a-t-elle répondu à chacune de vos attentes?
échelle de 0 à 10 (0 = l'intervention n'a pas du tout répondu à cette attente, 10 = l'intervention a tout à fait répondu à cette attente)
De façon générale, l'intervention de SAEM a-t-elle répondu à vos attentes?
- 8. Souhaiteriez-vous ajouter d'autres précisions ou d'autres éléments concernant ce que nous avons abordé ou concernant la situation?**

Faire remplir le questionnaire de satisfaction par rapport à l'intervention.

Évaluation du Service d'aide à l'enfant et son milieu (SAEM)

Volet : intervention en milieu de garde

QUESTIONNAIRE DU PARENT *Première collecte de données*

Objectifs de la recherche

Cette évaluation vise à établir jusqu'à quel point les interventions réalisées en milieu de garde par le personnel de SAEM se traduisent par des modifications de comportement chez les enfants en difficulté. Plus précisément, l'étude fournira des éléments de réponse aux questions suivantes : 1) Observe-t-on des changements de comportement, en milieu de garde et à la maison, chez les enfants qui sont suivis dans le cadre du Programme SAEM ? Si oui, est-ce que les changements observés se maintiennent dans le temps ? et 2) Observe-t-on des changements dans les pratiques éducatives du personnel en milieu de garde qui bénéficie du soutien des intervenantes et intervenants de SAEM ?

Directives

Ce questionnaire vous est fourni à titre de document de référence; vous pourrez l'utiliser pour suivre le déroulement de l'entrevue téléphonique à laquelle vous participerez sous peu.

Vous devez prévoir environ 45 minutes pour réaliser l'entrevue en question. Les réponses que vous fournirez seront traitées **de manière confidentielle**. Les noms des répondants et répondantes ne seront en aucun cas reliés aux résultats de l'étude.

Si vous désirez de l'information supplémentaire concernant la démarche de recherche, n'hésitez pas à nous questionner lors de l'entrevue téléphonique ou communiquez dès maintenant avec :

Annick St-Amand
(418) 656-2674
Sabrina@mediom.qc.ca

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**1.1 Quelle est votre date de naissance?**

Jour Mois Année

1.2 Quel est votre sexe?

- Homme
- Femme

1.3 Quel est votre état matrimonial actuel?

- Marié(e)
- Vis avec mon(ma) conjoint(e) de fait
- Vis avec une autre personne, préciser : _____
- Célibataire (jamais marié(e))
- Veuf (veuve)
- Séparé(e)
- Divorcé(e)
- Refus

1.4 Quel est votre lien avec l'enfant participant?

- Parent biologique
- Beau-père ou belle-mère (incluant parent qui est conjoint(e) de fait)
- Parent adoptif
- Parent de famille d'accueil
- Sœur ou frère
- Grand-parent
- Autre personne apparentée / membre de la famille élargie

1.5 Avec qui votre enfant vit-il le plus souvent?

- Avec son père et sa mère
- Avec son père seulement
- Avec sa mère seulement
- Avec son père et sa belle-mère
- Avec sa mère et son beau-père
- Garde partagée (50 %-50 %)
- Autre (préciser) : _____

1.6 Dans le milieu où il vit le plus souvent, votre enfant est-il en présence des personnes suivantes :

- Frère(s) ou sœur(s)
- demi frère(s) ou demi sœur(s)
- Quasi frère(s) ou de quasi sœur(s)

Les questions 1.7 à 1.12 ne concernent que les enfants qui vivent en famille monoparentale ou recomposée.

1.7 Depuis combien de temps votre enfant ne vit plus avec ses deux parents?
_____ mois

1.8 Indiquez la raison pour laquelle votre enfant ne vit pas avec ses deux parents?

- L'autre parent est décédé
- Vous êtes séparé(e) ou n'avez jamais vécu ensemble

1.9 Votre enfant a-t-il des contacts avec son autre parent?

- Oui
- Non

1.10 Si vous avez répondu oui à la question précédente, veuillez indiquer quelle a été la fréquence des contacts avec l'autre parent au cours des trois derniers mois. (Si les trois derniers sont des mois d'été, veuillez préciser si la fréquence correspond à la fréquence habituelle de contacts.)

1.11 Si vous formez actuellement une famille recomposée, veuillez indiquer depuis combien de temps?

_____ mois

1.12 Si le jeune a eu des contacts avec son autre parent dans les six derniers mois, cet autre parent vit-il avec un (e) nouveau (velle) conjoint(e)?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

1.13 Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?

- Études primaires
- Études secondaires partielles
- Diplôme d'études secondaires (général)
- Diplôme d'études secondaires (professionnel)
- Études collégiales partielles
- Diplôme d'études collégiales (général)
- Diplôme d'études collégiales (professionnel)
- Études universitaires partielles
- Diplôme universitaire de 1^{er} cycle
- Diplôme universitaire de 2^e ou 3^e cycle

1.14 Qu'est-ce que vous considérez comme étant votre principale activité en ce moment?

- Soins de famille
- Travail contre rémunération ou en vue d'un bénéfice
- Études
- Convalescence ou état d'invalidité
- Recherche d'emploi
- Autre (préciser) : _____

1.15 Quel a été le revenu brut total de votre ménage au cours des 12 derniers mois?

- Moins de 10 000 \$
- 10 000 \$ à 19 999 \$
- 20 000 \$ à 29 999 \$
- 30 000 \$ à 39 999 \$
- 40 000 \$ à 49 999 \$
- 50 000 \$ et plus
- Ne sais pas
- Refus

SECTION 2 : L'ENFANT PARTICIPANT AU PROGRAMME

2.1 Quelle est la date de naissance de votre enfant?

Jour Mois Année

2.2 Est-ce que votre enfant est un garçon ou une fille?

- Garçon
 Fille

2.3 Voici une liste de caractéristiques qui s'appliquent à des enfants. En référant à ce qui se passe présentement ou depuis deux mois, encerclez le chiffre approprié :

2 = s'applique toujours ou souvent à votre enfant

1 = s'applique plus ou moins ou parfois à votre enfant

0 = est faux dans le cas de votre enfant, le comportement décrit ne lui ressemble pas

Veillez répondre pour tous les énoncés du mieux que vous le pouvez, même si certains d'entre eux semblent ne pas s'appliquer à votre enfant.

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
1. A des douleurs ou maux autres que maux de tête ou d'estomac (sans cause organique reconnue).	0	1	2
2. A un comportement trop jeune pour son âge.	0	1	2
3. A peur d'essayer de nouvelles choses.	0	1	2
4. Évite de regarder les autres dans les yeux.	0	1	2
5. A de la difficulté à se concentrer ou à porter attention de façon soutenue.	0	1	2
6. A de la difficulté à demeurer tranquillement assis(e) ou a un comportement hyperactif.	0	1	2
7. Ne tolère pas que chaque chose ne soit pas à sa place.	0	1	2
8. Ne peut attendre; veut tout avoir immédiatement.	0	1	2
9. Mâche des objets non comestibles.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
10. S'accroche aux adultes ou est trop dépendant(e).	0	1	2
11. Cherche constamment de l'aide.	0	1	2
12. Souffre de constipation ou de rétention des selles (lorsqu'il (elle) n'est pas malade).	0	1	2
13. Pleure beaucoup.	0	1	2
14. Est cruel(le) envers les animaux.	0	1	2
15. Se rebelle.	0	1	2
16. Exige qu'on satisfasse immédiatement à ses demandes.	0	1	2
17. Détruit les choses qui lui appartiennent.	0	1	2
18. Détruit les choses qui appartiennent aux autres enfants ou à la famille.	0	1	2
19. Souffre de diarrhée ou a des selles molles (lorsqu'il (elle) n'est pas malade).	0	1	2
20. Désobéit.	0	1	2
21. Est perturbé(e) par tout changement de routine.	0	1	2
22. Ne veut pas dormir seul(e).	0	1	2
23. Ne répond pas quand on lui parle.	0	1	2
24. Ne mange pas bien (préciser) : _____	0	1	2
25. Ne s'entend pas avec les autres enfants.	0	1	2
26. Ne sait pas comment s'amuser, agit comme un(e) petit(e) adulte.	0	1	2
27. Ne se sent pas coupable après s'être mal comporté(e).	0	1	2
28. Ne veut pas sortir de la maison.	0	1	2
29. Se frustre facilement.	0	1	2
30. Est facilement en proie à la jalousie.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
31. Mange ou boit des substances qui ne sont pas des aliments. Préciser lesquelles (ne pas mentionner les friandises) : _____ _____	0	1	2
32. A peur de certains animaux, de certaines situations ou de certains endroits (préciser) : _____ _____	0	1	2
33. Se vexe facilement.	0	1	2
34. Se blesse souvent, a souvent des accidents.	0	1	2
35. Se bagarre souvent.	0	1	2
36. Explore, fouine.	0	1	2
37. Est trop perturbé(e) lorsqu'il (elle) est séparé(e) de ses parents.	0	1	2
38. A de la difficulté à s'endormir.	0	1	2
39. A des maux de tête (sans cause organique reconnue).	0	1	2
40. Frappe les autres.	0	1	2
41. Retient sa respiration.	0	1	2
42. Blesse les animaux ou les gens involontairement.	0	1	2
43. Semble malheureux (malheureuse) sans raison.	0	1	2
44. Est de mauvaise humeur, se met en colère.	0	1	2
45. A des nausées (sans cause organique reconnue).	0	1	2
46. A des gestes nerveux ou convulsifs, des tics (préciser) : _____ _____	0	1	2
47. Est une personne nerveuse ou tendue.	0	1	2
48. A des cauchemars.	0	1	2
49. Mange trop.	0	1	2
50. Souffre d'épuisement.	0	1	2
51. Panique sans raison.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
52. A des selles douloureuses (sans cause organique reconnue).	0	1	2
53. Agresse physiquement les gens.	0	1	2
54. Se met les doigts dans le nez, s'arrache des morceaux de peau ou se gratte sur d'autres parties du corps (préciser) : _____	0	1	2
55. Joue trop avec ses parties génitales.	0	1	2
56. A des gestes mal coordonnés ou est maladroit(e).	0	1	2
57. A des problèmes oculaires (sans cause organique reconnue) (préciser) : _____	0	1	2
58. Les punitions n'ont aucun effet sur son comportement.	0	1	2
59. Passe rapidement d'une activité à une autre.	0	1	2
60. A des éruptions ou d'autres problèmes cutanés (sans cause organique reconnue).	0	1	2
61. Refuse de manger.	0	1	2
62. Refuse de jouer à des jeux où on bouge beaucoup.	0	1	2
63. Se balance la tête ou le corps de façon répétitive.	0	1	2
64. Ne veut pas se coucher le soir.	0	1	2
65. Résiste à l'apprentissage de la propreté (préciser) : _____	0	1	2
66. Crie beaucoup.	0	1	2
67. Ne semble pas être sensible aux marques d'affection.	0	1	2
68. Est facilement gêné(e) ou embarrassé(e).	0	1	2
69. Est égoïste ou ne partage pas.	0	1	2
70. Démontre peu d'affection envers les gens.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
71. Démontre peu d'intérêt envers son entourage.	0	1	2
72. N'a pas peur de se blesser.	0	1	2
73. Est timide.	0	1	2
74. Dort moins que la plupart des enfants le jour ou la nuit (préciser) : _____	0	1	2
75. Joue avec ses excréments.	0	1	2
76. A un trouble de la parole (préciser) : _____	0	1	2
77. A l'air hagard ou semble préoccupé(e).	0	1	2
78. A des maux ou crampes d'estomac (sans cause organique reconnue).	0	1	2
79. Passe vite d'un état de tristesse à un état d'excitation.	0	1	2
80. A un comportement bizarre (préciser) : _____	0	1	2
81. Est têtu(e), maussade ou irritable.	0	1	2
82. Change brusquement d'humeurs ou de sentiments.	0	1	2
83. Boude beaucoup.	0	1	2
84. Parle ou crie dans son sommeil.	0	1	2
85. Fait des crises de colère.	0	1	2
86. Se soucie trop de la propreté.	0	1	2
87. Est une personne trop craintive ou anxieuse.	0	1	2
88. N'est pas coopératif (coopérative).	0	1	2
89. Est une personne peu active, lente ou manquant d'énergie.	0	1	2
90. Est une personne malheureuse, triste ou déprimée.	0	1	2
91. Est trop bruyant(e).	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
92. Est perturbé(e) face à de nouvelles personnes et de nouvelles situations (préciser) : _____	0	1	2
93. Vomit (sans cause organique reconnue).	0	1	2
94. Se réveille souvent la nuit.	0	1	2
95. S'éloigne en marchant sans raison ni but apparents.	0	1	2
96. Veut beaucoup d'attention.	0	1	2
97. A une voix plaintive.	0	1	2
98. Est une personne repliée sur elle-même, ne joue pas avec les autres.	0	1	2
99. Est une personne inquiète.	0	1	2
100. Veuillez indiquer tout autre problème qu'a votre enfant et qui ne figure pas ci-dessus : _____	0	1	2

2.4 Est-ce que votre enfant a une maladie ou un handicap physique ou mental?

- Non
- Oui (préciser) :

2.5 Qu'est-ce qui vous inquiète le plus au sujet de votre enfant?

2.6 Qu'est-ce qui est le plus positif à propos de votre enfant?

2.7 Est-ce que votre enfant a vu le jour avant les neuf mois habituels qui suivent la conception?

- Non
 Oui ^ Combien de semaines avant la date prévue? _____ semaines.

2.8 Combien pesait votre enfant à la naissance?

_____ livres et _____ onces
 ou
 _____ grammes

SECTION 3 : LES CONDUITES PARENTALES

On sait que lorsque les parents passent du temps avec leurs enfants, les choses vont parfois bien et d'autres fois moins bien. Lisez attentivement chacune des phrases suivantes. Pensez à la façon dont les choses se passent généralement entre vous et votre enfant. Dites-nous si ces phrases décrivent bien la façon dont vous agissez *habituellement* avec votre enfant.

- 0 pas du tout vrai (je ne fais jamais ça)
 1 un peu vrai
 2 assez vrai
 3 moyennement vrai
 4 plutôt vrai
 5 très vrai (je fais ça la plupart du temps)

Exemple : Je me dispute avec mon enfant.

Si vous passez beaucoup de temps à vous disputer avec votre enfant, vous encerclerez le 5.

Si vous ne vous disputez jamais avec votre enfant, vous encerclerez le 0.

Si vous vous disputez de temps en temps, vous encerclerez le 1 ou le 2.

Si vous vous disputez souvent mais pas tout le temps, vous encerclerez le 3 ou le 4.

	Pas du tout vrai					Très vrai
1. Je perds mon sang-froid lorsque mon enfant ne fait pas ce que je lui demande.	0	1	2	3	4	5
2. J'ai des conversations agréables avec mon enfant.	0	1	2	3	4	5

	Pas du tout vrai					Très vrai
3. J'agrippe mon enfant ou le (la) manipule brusquement.	0	1	2	3	4	5
4. J'essaie d'apprendre des nouvelles choses à mon enfant.	0	1	2	3	4	5
5. Lorsque je demande à mon enfant de faire quelque chose (ou d'arrêter de faire quelque chose), j'exige qu'il (elle) le fasse immédiatement.	0	1	2	3	4	5
6. Mon enfant et moi nous collons et nous embrassons.	0	1	2	3	4	5
7. Je me plains du comportement de mon enfant ou je lui dis que je n'aime pas ce qu'il (elle) fait.	0	1	2	3	4	5
8. Je ris avec mon enfant à propos de choses que nous trouvons drôles.	0	1	2	3	4	5
9. Quand mon enfant se comporte mal, je lui fais savoir ce qui arrivera s'il (elle) continue de mal se comporter.	0	1	2	3	4	5
10. Mon enfant et moi passons du temps à jouer à des jeux, à faire du bricolage ou à faire d'autres activités.	0	1	2	3	4	5
11. Je suis attentif (attentive) aux sentiments de mon enfant et j'essaie de les comprendre.	0	1	2	3	4	5
12. Je remercie ou félicite mon enfant.	0	1	2	3	4	5
13. Je donne des tapes à mon enfant ou j'utilise des punitions physiques.	0	1	2	3	4	5
14. J'offre d'aider ou j'aide mon enfant à faire des choses.	0	1	2	3	4	5
15. Je menace mon enfant de le (la) punir.	0	1	2	3	4	5
16. Je réconforte mon enfant lorsqu'il (elle) semble apeuré(e), inquiet (ète) ou insécure.	0	1	2	3	4	5
17. Je dis à mon enfant des choses méchantes qui pourraient le (la) blesser.	0	1	2	3	4	5
18. Je prends mon enfant et le (la) touche affectueusement.	0	1	2	3	4	5

	Pas du tout vrai					Très vrai
19. Lorsque je suis déçu(e) du comportement de mon enfant, je lui rappelle ce que j'ai fait pour lui (elle).	0	1	2	3	4	5
20. Lorsque mon enfant demande de l'aide ou de l'attention, je l'ignore ou je le (la) fais attendre.	0	1	2	3	4	5

Merci pour votre précieuse collaboration.

L'équipe de recherche

Évaluation du Service d'aide à l'enfant et son milieu (SAEM)

Volet : intervention en milieu de garde

QUESTIONNAIRE DU MILIEU DE GARDE

Première collecte de données

SECTION 1 :
COMPORTEMENT DE L'ENFANT PARTICIPANT AU PROGRAMME

1.1 Voici une liste de caractéristiques qui s'appliquent à des enfants. En vous référant à ce qui se passe présentement ou depuis deux mois, encerclez le chiffre approprié :

2 = s'applique toujours ou souvent à l'enfant participant

1 = s'applique plus ou moins ou parfois à l'enfant participant

0 = est faux dans le cas de l'enfant participant, le comportement décrit ne lui ressemble pas

Veuillez répondre pour tous les énoncés du mieux que vous le pouvez, même si certains d'entre eux semblent ne pas s'appliquer à l'enfant participant.

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
1. A des douleurs ou maux autres que maux de tête ou d'estomac (sans cause organique reconnue).	0	1	2
2. A un comportement trop jeune pour son âge.	0	1	2
3. A peur d'essayer de nouvelles choses.	0	1	2
4. Évite de regarder les autres dans les yeux.	0	1	2
5. A de la difficulté à se concentrer ou à porter attention de façon soutenue.	0	1	2
6. A de la difficulté à demeurer tranquillement assis(e) ou a un comportement hyperactif.	0	1	2
7. Ne tolère pas que chaque chose ne soit pas à sa place.	0	1	2
8. Ne peut attendre; veut tout avoir immédiatement.	0	1	2
9. Mâche des objets non comestibles.	0	1	2
10. S'accroche aux adultes ou est trop dépendant(e).	0	1	2
11. Cherche constamment de l'aide.	0	1	2
12. Manque d'enthousiasme ou de motivation.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
13. Pleure beaucoup.	0	1	2
14. Est cruel(le) envers les animaux.	0	1	2
15. Se rebelle.	0	1	2
16. Exige qu'on satisfasse immédiatement à ses demandes.	0	1	2
17. Détruit les choses qui lui appartiennent.	0	1	2
18. Détruit les choses qui appartiennent aux autres enfants ou à la famille.	0	1	2
19. Est dans la lune ou perdu(e) dans ses pensées.	0	1	2
20. Désobéit.	0	1	2
21. Est perturbé(e) par tout changement de routine.	0	1	2
22. Agit avec cruauté ou méchanceté envers les autres ou cherche à les dominer.	0	1	2
23. Ne répond pas quand on lui parle.	0	1	2
24. A de la difficulté à respecter les consignes.	0	1	2
25. Ne s'entend pas avec les autres enfants.	0	1	2
26. Ne sait pas comment s'amuser, agit comme un(e) petit(e) adulte.	0	1	2
27. Ne se sent pas coupable après s'être mal comporté(e).	0	1	2
28. Dérange les autres enfants.	0	1	2
29. Se frustre facilement.	0	1	2
30. Est facilement en proie à la jalousie.	0	1	2
31. Mange ou boit des substances qui ne sont pas des aliments. Préciser lesquelles (ne pas mentionner les friandises) :	0	1	2

32. A peur de certains animaux, de certaines situations ou de certains endroits (préciser) : _____	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
33. Se vexe facilement.	0	1	2
34. Se blesse souvent, a souvent des accidents.	0	1	2
35. Se bagarre souvent.	0	1	2
36. Explore, fouine.	0	1	2
37. Est trop perturbé(e) lorsqu'il (elle) est séparé(e) de ses parents.	0	1	2
38. A un comportement explosif et imprévisible.	0	1	2
39. A des maux de tête (sans cause organique reconnue).	0	1	2
40. Frappe les autres.	0	1	2
41. Retient sa respiration.	0	1	2
42. Blesse les animaux ou les gens involontairement.	0	1	2
43. Semble malheureux (malheureuse) sans raison.	0	1	2
44. Est de mauvaise humeur, se met en colère.	0	1	2
45. A des nausées (sans cause organique reconnue).	0	1	2
46. A des gestes nerveux ou convulsifs, des tics (préciser) : _____	0	1	2
47. Est une personne nerveuse ou tendue.	0	1	2
48. N'arrive pas à exécuter les tâches qui lui sont demandées.	0	1	2
49. Craint la garderie.	0	1	2
50. Souffre d'épuisement.	0	1	2
51. Ne tient pas en place.	0	1	2
52. Se fait taquiner par les autres enfants.	0	1	2
53. Agresses physiquement les gens.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
54. Se met les doigts dans le nez, s'arrache des morceaux de peau ou se gratte sur d'autres parties du corps (préciser) : _____	0	1	2
55. Joue trop avec ses parties génitales.	0	1	2
56. A des gestes mal coordonnés ou est maladroit(e).	0	1	2
57. A des problèmes oculaires (sans cause organique reconnue) (préciser) : _____	0	1	2
58. Les punitions n'ont aucun effet sur son comportement.	0	1	2
59. Passe rapidement d'une activité à une autre.	0	1	2
60. A des éruptions ou d'autres problèmes cutanés (sans cause organique reconnue).	0	1	2
61. Refuse de manger.	0	1	2
62. Refuse de jouer à des jeux où on bouge beaucoup.	0	1	2
63. Se balance la tête ou le corps de façon répétitive.	0	1	2
64. N'est pas attentif (attentive), est facilement distrait(e).	0	1	2
65. Dit des mensonges ou triche.	0	1	2
66. Crie beaucoup.	0	1	2
67. Ne semble pas être sensible aux marques d'affection.	0	1	2
68. Est facilement gêné(e) ou embarrassé(e).	0	1	2
69. Est égoïste ou ne partage pas.	0	1	2
70. Démontre peu d'affection envers les gens.	0	1	2
71. Démontre peu d'intérêt envers son entourage.	0	1	2
72. N'a pas peur de se blesser.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
73. Est timide.	0	1	2
74. N'est pas aimé(e) des autres enfants.	0	1	2
75. Est plus actif (active) que les autres enfants.	0	1	2
76. A un trouble de la parole (préciser) : _____	0	1	2
77. A l'air hagard ou semble préoccupé(e).	0	1	2
78. A des maux ou crampes d'estomac (sans cause organique reconnue).	0	1	2
79. Se conforme exagérément aux règles.	0	1	2
80. A un comportement bizarre (préciser) : _____	0	1	2
81. Est têtu(e), maussade ou irritable.	0	1	2
82. Change brusquement d'humeurs ou de sentiments.	0	1	2
83. Boude beaucoup.	0	1	2
84. Taquine beaucoup les gens.	0	1	2
85. Fait des crises de colère.	0	1	2
86. Se soucie trop de la propreté.	0	1	2
87. Est une personne trop craintive ou anxieuse.	0	1	2
88. N'est pas coopératif (coopérative).	0	1	2
89. Est une personne peu active, lente ou manquant d'énergie.	0	1	2
90. Est une personne malheureuse, triste ou déprimée.	0	1	2
91. Est trop bruyant(e).	0	1	2
92. Est perturbé(e) face à de nouvelles personnes et de nouvelles situations (préciser) : _____	0	1	2
93. Vomit (sans cause organique reconnue).	0	1	2
94. N'a pas l'air propre.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
95. S'éloigne en marchant sans raison ni but apparents.	0	1	2
96. Veut beaucoup d'attention.	0	1	2
97. A une voix plaintive.	0	1	2
98. Est une personne repliée sur elle-même, ne joue pas avec les autres.	0	1	2
99. Est une personne inquiète.	0	1	2
100. Veuillez indiquer tout autre problème qu'a l'enfant participant et qui ne figure pas ci-dessus : _____	0	1	2

1.2 Est-ce que l'enfant participant a une maladie ou un handicap physique ou mental?

- Non
- Oui (préciser) :

1.3 Qu'est-ce qui vous inquiète le plus au sujet de l'enfant participant?

1.4 Qu'est-ce qui est le plus positif à propos de l'enfant participant?

SECTION 2 : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

2.1 Quelle est votre date de naissance?

Jour Mois Année

2.2 Quel est votre sexe?

Homme

Femme

2.3 Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Études primaires
<input type="radio"/> Études secondaires partielles
<input type="radio"/> Diplôme d'études secondaires (général)
<input type="radio"/> Diplôme d'études secondaires (professionnel)
<input type="radio"/> Études collégiales partielles | <input type="radio"/> Diplôme d'études collégiales (général)
<input type="radio"/> Diplôme d'études collégiales (professionnel)
<input type="radio"/> Études universitaires partielles
<input type="radio"/> Diplôme universitaire de 1 ^{er} cycle
<input type="radio"/> Diplôme universitaire de 2 ^e ou 3 ^e cycle |
|--|---|

2.4 Dans quel type de milieu de garde travaillez-vous actuellement?

- CPE installation
- CPE milieu familial
- Garderie privée

2.5 Combien de mois d'expérience avez-vous en milieu de garde (milieu actuel ou ailleurs)?

_____ mois

2.6 Combien d'enfants font partie de votre groupe actuellement?

_____ enfants

2.7 Combien de jours par semaine avez-vous la charge de l'enfant participant?

_____ jours par semaine

2.8 Depuis combien de jours connaissez-vous l'enfant, approximativement?

_____ jours

2.9 Comment qualifieriez-vous votre connaissance actuelle de l'enfant participant?

- Je le connais très bien
- Je le connais moyennement bien
- Je ne le connais pas très bien

*Merci pour votre précieuse collaboration
L'équipe de recherche*

Évaluation du Service d'aide à l'enfant et son milieu (SAEM)

Volet : intervention en milieu de garde

QUESTIONNAIRE DU PARENT

Deuxième collecte de données

Objectifs de la recherche

Cette évaluation vise à établir jusqu'à quel point les interventions réalisées en milieu de garde par le personnel de SAEM se traduisent par des modifications de comportement chez les enfants en difficulté. Plus précisément, l'étude fournira des éléments de réponse aux questions suivantes : 1) Observe-t-on des changements de comportement, en milieu de garde et à la maison, chez les enfants qui sont suivis dans le cadre du Programme SAEM ? Si oui, est-ce que les changements observés se maintiennent dans le temps ? et 2) Observe-t-on des changements dans les pratiques éducatives du personnel en milieu de garde qui bénéficie du soutien des intervenantes et intervenants de SAEM ?

Directives

Ce questionnaire vous est fourni à titre de document de référence; vous pourrez l'utiliser pour suivre le déroulement de l'entrevue téléphonique à laquelle vous participerez sous peu.

Vous devez prévoir environ 45 minutes pour réaliser l'entrevue en question. Les réponses que vous fournirez seront traitées **de manière confidentielle**. Les noms des répondants et répondantes ne seront en aucun cas reliés aux résultats de l'étude.

Si vous désirez de l'information supplémentaire concernant la démarche de recherche, n'hésitez pas à nous questionner lors de l'entrevue téléphonique ou communiquez dès maintenant avec :

Annick St-Amand
(418) 656-2674
Annick.St-Amand@crsc.ulaval.ca

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**1.1 Quel est votre état matrimonial actuel?**

- Marié(e)
- Vis avec mon(ma) conjoint(e) de fait
- Vis avec une autre personne, préciser : _____
- Célibataire (jamais marié(e))
- Veuf (veuve)
- Séparé(e)
- Divorcé(e)
- Refus

1.2 Avec qui votre enfant vit-il le plus souvent?

- Avec son père et sa mère
- Avec son père seulement
- Avec sa mère seulement
- Avec son père et sa belle-mère
- Avec sa mère et son beau-père
- Garde partagée (50 %-50 %)
- Autre (préciser) : _____

1.3 Dans le milieu où il vit le plus souvent, votre enfant est-il en présence des personnes suivantes :

- Frère(s) ou sœur(s)
- demi frère(s) ou demi sœur(s)
- Quasi frère(s) ou de quasi sœur(s)

Les questions 1.4 à 1.9 ne concernent que les enfants qui vivent en famille monoparentale ou recomposée.

1.4 Depuis combien de temps votre enfant ne vit plus avec ses deux parents?

_____ mois

1.5 Indiquez la raison pour laquelle votre enfant ne vit pas avec ses deux parents?

- L'autre parent est décédé
- Vous êtes séparé(e) ou n'avez jamais vécu ensemble

1.6 Votre enfant a-t-il des contacts avec son autre parent?

- Oui
- Non

1.7 Si vous avez répondu oui à la question précédente, veuillez indiquer quelle a été la fréquence des contacts avec l'autre parent au cours des trois derniers mois. (Si les trois derniers sont des mois d'été, veuillez préciser si la fréquence correspond à la fréquence habituelle de contacts.)

1.8 Si vous formez actuellement une famille recomposée, veuillez indiquer depuis combien de temps?

_____ mois

1.9 Si le jeune a eu des contacts avec son autre parent dans les 6 derniers mois, cet autre parent vit-il avec un (e) nouveau (velle) conjoint(e)?

- Oui
- Non
- Ne sais pas

1.10 Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?

- Études primaires
- Études secondaires partielles
- Diplôme d'études secondaires (général)
- Diplôme d'études secondaires (professionnel)
- Études collégiales partielles
- Diplôme d'études collégiales (général)
- Diplôme d'études collégiales (professionnel)
- Études universitaires partielles
- Diplôme universitaire de 1^{er} cycle
- Diplôme universitaire de 2^e ou 3^e cycle

1.11 Qu'est-ce que vous considérez comme étant votre principale activité en ce moment?

- Soins de famille
- Travail contre rémunération ou en vue d'un bénéfice
- Études
- Convalescence ou état d'invalidité
- Recherche d'emploi
- Autre (préciser) : _____

1.12 Quel a été le revenu brut total de votre ménage au cours des 12 derniers mois?

- Moins de 10 000 \$
- 10 000 \$ à 19 999 \$
- 20 000 \$ à 29 999 \$
- 30 000 \$ à 39 999 \$
- 40 000 \$ à 49 999 \$
- 50 000 \$ et plus
- Ne sais pas
- Refus

SECTION 2 : L'ENFANT PARTICIPANT AU PROGRAMME**2.1 Voici une liste de caractéristiques qui s'appliquent à des enfants. En référant à ce qui se passe présentement ou depuis deux mois, encerclez le chiffre approprié :**

2 = s'applique toujours ou souvent à votre enfant

1 = s'applique plus ou moins ou parfois à votre enfant

0 = est faux dans le cas de votre enfant, le comportement décrit ne lui ressemble pas

Veillez répondre pour tous les énoncés du mieux que vous le pouvez, même si certains d'entre eux semblent ne pas s'appliquer à votre enfant.

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
1. A des douleurs ou maux autres que maux de tête ou d'estomac (sans cause organique reconnue):	0	1	2
2. A un comportement trop jeune pour son âge.	0	1	2
3. A peur d'essayer de nouvelles choses.	0	1	2
4. Évite de regarder les autres dans les yeux.	0	1	2
5. A de la difficulté à se concentrer ou à porter attention de façon soutenue.	0	1	2
6. A de la difficulté à demeurer tranquillement assis(e) ou a un comportement hyperactif.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
7. Ne tolère pas que chaque chose ne soit pas à sa place.	0	1	2
8. Ne peut attendre; veut tout avoir immédiatement.	0	1	2
9. Mâche des objets non comestibles.	0	1	2
10. S'accroche aux adultes ou est trop dépendant(e).	0	1	2
11. Cherche constamment de l'aide.	0	1	2
12. Souffre de constipation ou de rétention des selles (lorsqu'il (elle) n'est pas malade).	0	1	2
13. Pleure beaucoup.	0	1	2
14. Est cruel(le) envers les animaux.	0	1	2
15. Se rebelle.	0	1	2
16. Exige qu'on satisfasse immédiatement à ses demandes.	0	1	2
17. Détruit les choses qui lui appartiennent.	0	1	2
18. Détruit les choses qui appartiennent aux autres enfants ou à la famille.	0	1	2
19. Souffre de diarrhée ou a des selles molles (lorsqu'il (elle) n'est pas malade).	0	1	2
20. Désobéit.	0	1	2
21. Est perturbé(e) par tout changement de routine.	0	1	2
22. Ne veut pas dormir seul(e).	0	1	2
23. Ne répond pas quand on lui parle.	0	1	2
24. Ne mange pas bien (préciser) : _____	0	1	2
25. Ne s'entend pas avec les autres enfants.	0	1	2
26. Ne sait pas comment s'amuser, agit comme un(e) petit(e) adulte.	0	1	2
27. Ne se sent pas coupable après s'être mal comporté(e).	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
28. Ne veut pas sortir de la maison.	0	1	2
29. Se frustre facilement.	0	1	2
30. Est facilement en proie à la jalousie.	0	1	2
31. Mange ou boit des substances qui ne sont pas des aliments. Préciser lesquelles (ne pas mentionner les friandises) : _____ _____	0	1	2
32. A peur de certains animaux, de certaines situations ou de certains endroits (préciser) : _____ _____	0	1	2
33. Se vexe facilement.	0	1	2
34. Se blesse souvent, a souvent des accidents.	0	1	2
35. Se bagarre souvent.	0	1	2
36. Explore, fouine.	0	1	2
37. Est trop perturbé(e) lorsqu'il (elle) est séparé(e) de ses parents.	0	1	2
38. A de la difficulté à s'endormir.	0	1	2
39. A des maux de tête (sans cause organique reconnue).	0	1	2
40. Frappe les autres.	0	1	2
41. Retient sa respiration.	0	1	2
42. Blesse les animaux ou les gens involontairement.	0	1	2
43. Semble malheureux (malheureuse) sans raison.	0	1	2
44. Est de mauvaise humeur, se met en colère.	0	1	2
45. A des nausées (sans cause organique reconnue).	0	1	2
46. A des gestes nerveux ou convulsifs, des tics (préciser) : _____ _____	0	1	2
47. Est une personne nerveuse ou tendue.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
48. A des cauchemars.	0	1	2
49. Mange trop.	0	1	2
50. Souffre d'épuisement.	0	1	2
51. Panique sans raison.	0	1	2
52. A des selles douloureuses (sans cause organique reconnue).	0	1	2
53. Agresses physiquement les gens.	0	1	2
54. Se met les doigts dans le nez, s'arrache des morceaux de peau ou se gratte sur d'autres parties du corps. (préciser) : _____	0	1	2
55. Joue trop avec ses parties génitales.	0	1	2
56. A des gestes mal coordonnés ou est maladroit(e).	0	1	2
57. A des problèmes oculaires (sans cause organique reconnue) (préciser) : _____	0	1	2
58. Les punitions n'ont aucun effet sur son comportement.	0	1	2
59. Passe rapidement d'une activité à une autre.	0	1	2
60. A des éruptions ou d'autres problèmes cutanés (sans cause organique reconnue).	0	1	2
61. Refuse de manger.	0	1	2
62. Refuse de jouer à des jeux où on bouge beaucoup.	0	1	2
63. Se balance la tête ou le corps de façon répétitive.	0	1	2
64. Ne veut pas se coucher le soir.	0	1	2
65. Résiste à l'apprentissage de la propreté (préciser) : _____	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
66. Crie beaucoup.	0	1	2
67. Ne semble pas être sensible aux marques d'affection.	0	1	2
68. Est facilement gêné(e) ou embarrassé(e).	0	1	2
69. Est égoïste ou ne partage pas.	0	1	2
70. Démontre peu d'affection envers les gens.	0	1	2
71. Démontre peu d'intérêt envers son entourage.	0	1	2
72. N'a pas peur de se blesser.	0	1	2
73. Est timide.	0	1	2
74. Dort moins que la plupart des enfants le jour ou la nuit (préciser) : _____	0	1	2
75. Joue avec ses excréments.	0	1	2
76. A un trouble de la parole (préciser) : _____	0	1	2
77. A l'air hagard ou semble préoccupé(e).	0	1	2
78. A des maux ou crampes d'estomac (sans cause organique reconnue).	0	1	2
79. Passe vite d'un état de tristesse à un état d'excitation.	0	1	2
80. A un comportement bizarre (préciser) : _____	0	1	2
81. Est têtu(e), maussade ou irritable.	0	1	2
82. Change brusquement d'humeurs ou de sentiments.	0	1	2
83. Boude beaucoup.	0	1	2
84. Parle ou crie dans son sommeil.	0	1	2
85. Fait des crises de colère.	0	1	2
86. Se soucie trop de la propreté.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
87. Est une personne trop craintive ou anxieuse.	0	1	2
88. N'est pas coopératif (coopérative).	0	1	2
89. Est une personne peu active, lente ou manquant d'énergie.	0	1	2
90. Est une personne malheureuse, triste ou déprimée.	0	1	2
91. Est trop bruyant(e).	0	1	2
92. Est perturbé(e) face à de nouvelles personnes et de nouvelles situations (préciser) : _____	0	1	2
<hr/>			
93. Vomit (sans cause organique reconnue).	0	1	2
94. Se réveille souvent la nuit.	0	1	2
95. S'éloigne en marchant sans raison ni but apparents.	0	1	2
96. Veut beaucoup d'attention.	0	1	2
97. A une voix plaintive.	0	1	2
98. Est une personne repliée sur elle-même, ne joue pas avec les autres.	0	1	2
99. Est une personne inquiète.	0	1	2
100. Veuillez indiquer tout autre problème qu'a votre enfant et qui ne figure pas ci-dessus : _____	0	1	2

2.2 Est-ce que votre enfant a une maladie ou un handicap physique ou mental?

- Non
- Oui (préciser) :

2.3 Qu'est-ce qui vous inquiète le plus au sujet de votre enfant?

2.4 Qu'est-ce qui est le plus positif à propos de votre enfant?

SECTION 3 : LES CONDUITES PARENTALES

On sait que lorsque les parents passent du temps avec leurs enfants, les choses vont parfois bien et d'autres fois moins bien. Lisez attentivement chacune des phrases suivantes. Pensez à la façon dont les choses se passent généralement entre vous et votre enfant. Dites-nous si ces phrases décrivent bien la façon dont vous agissez *habituellement* avec votre enfant.

- 0 pas du tout vrai (je ne fais jamais ça)
- 1 un peu vrai
- 2 assez vrai
- 3 moyennement vrai
- 4 plutôt vrai
- 5 très vrai (je fais ça la plupart du temps)

Exemple : Je me dispute avec mon enfant.

Si vous passez beaucoup de temps à vous disputer avec votre enfant, vous encerclerez le 5.

Si vous ne vous disputez jamais avec votre enfant, vous encerclerez le 0.

Si vous vous disputez de temps en temps, vous encerclerez le 1 ou le 2.

Si vous vous disputez souvent mais pas tout le temps, vous encerclerez le 3 ou le 4.

	Pas du tout vrai					Très vrai
1. Je perds mon sang-froid lorsque mon enfant ne fait pas ce que je lui demande.	0	1	2	3	4	5
2. J'ai des conversations agréables avec mon enfant.	0	1	2	3	4	5
3. J'agrippe mon enfant ou le (la) manipule brusquement.	0	1	2	3	4	5
4. J'essaie d'apprendre des nouvelles choses à mon enfant.	0	1	2	3	4	5

	Pas du tout vrai					Très vrai
5. Lorsque je demande à mon enfant de faire quelque chose (ou d'arrêter de faire quelque chose), j'exige qu'il (elle) le fasse immédiatement.	0	1	2	3	4	5
6. Mon enfant et moi nous collons et nous embrassons.	0	1	2	3	4	5
7. Je me plains du comportement de mon enfant ou je lui dis que je n'aime pas ce qu'il (elle) fait.	0	1	2	3	4	5
8. Je ris avec mon enfant à propos de choses que nous trouvons drôles.	0	1	2	3	4	5
9. Quand mon enfant se comporte mal, je lui fais savoir ce qui arrivera s'il (elle) continue de mal se comporter.	0	1	2	3	4	5
10. Mon enfant et moi passons du temps à jouer à des jeux, à faire du bricolage ou à faire d'autres activités.	0	1	2	3	4	5
11. Je suis attentif (attentive) aux sentiments de mon enfant et j'essaie de les comprendre.	0	1	2	3	4	5
12. Je remercie ou félicite mon enfant.	0	1	2	3	4	5
13. Je donne des tapes à mon enfant ou j'utilise des punitions physiques.	0	1	2	3	4	5
14. J'offre d'aider ou j'aide mon enfant à faire des choses.	0	1	2	3	4	5
15. Je menace mon enfant de le (la) punir.	0	1	2	3	4	5
16. Je réconforte mon enfant lorsqu'il (elle) semble apeuré(e), inquiet(ète) ou insécure.	0	1	2	3	4	5
17. Je dis à mon enfant des choses méchantes qui pourraient le (la) blesser.	0	1	2	3	4	5
18. Je prends mon enfant et le (la) touche affectueusement.	0	1	2	3	4	5
19. Lorsque je suis déçu(e) du comportement de mon enfant, je lui rappelle ce que j'ai fait pour lui (elle).	0	1	2	3	4	5

	Pas du tout vrai						Très vrai
20. Lorsque mon enfant demande de l'aide ou de l'attention, je l'ignore ou je le (la) fais attendre.	0	1	2	3	4	5	

La section qui suit s'adresse uniquement aux parents qui ont reçu des services directs de la part de l'intervenant(e) de S.A.E.M.. Le questionnaire prend fin ici pour ceux et celles qui n'ont pas reçu de services directs.

SECTION 4 : SATISFACTION AU REGARD DE L'INTERVENTION

Ce questionnaire vise à connaître votre opinion sur les services que vous avez reçus dans le cadre du Programme SAEM. Ce n'est pas un test : donc, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Répondez à chaque question le plus honnêtement possible en encerclant le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion :

- 1 = Jamais
- 2 = Très rarement
- 3 = À quelques occasions
- 4 = Parfois
- 5 = Une bonne partie du temps
- 6 = La plupart du temps
- 7 = Tout le temps
- X = Ne s'applique pas

	Jamais							Tout le temps	
1. L'intervenant(e) du programme SAEM semblait prendre ma situation à coeur.	1	2	3	4	5	6	7	X	
2. J'aurais recours au programme SAEM si j'avais de nouveau besoin d'aide.	1	2	3	4	5	6	7	X	
3. Je recommanderais le programme SAEM à des personnes que je connais bien.	1	2	3	4	5	6	7	X	
4. L'intervenant(e) du programme SAEM savait vraiment ce qu'il (elle) faisait.	1	2	3	4	5	6	7	X	

	Jamais							Tout le temps	
5. J'ai obtenu le genre d'aide dont j'avais vraiment besoin.	1	2	3	4	5	6	7	X	
6. L'intervenant(e) du programme SAEM m'a accepté(e) tel(le) que je suis.	1	2	3	4	5	6	7	X	
7. L'intervenant(e) du programme SAEM a semblé comprendre comment je me sentais.	1	2	3	4	5	6	7	X	
8. J'ai senti que je pouvais vraiment parler à l'intervenant(e) du programme SAEM.	1	2	3	4	5	6	7	X	
9. L'aide que j'ai obtenue de l'intervenant(e) du programme SAEM est mieux que ce que j'attendais.	1	2	3	4	5	6	7	X	

Merci pour votre précieuse collaboration.

L'équipe de recherche

Évaluation du Service d'aide à l'enfant et son milieu (SAEM)

Volet : intervention en milieu de garde

QUESTIONNAIRE DU MILIEU DE GARDE

Deuxième collecte de données

Objectifs de la recherche

Cette évaluation vise à établir jusqu'à quel point les interventions réalisées en milieu de garde par le personnel de SAEM se traduisent par des modifications de comportement chez les enfants en difficulté. Plus précisément, l'étude fournira des éléments de réponse aux questions suivantes : 1) Observe-t-on des changements de comportement, en milieu de garde et à la maison, chez les enfants qui sont suivis dans le cadre du Programme SAEM ? Si oui, est-ce que les changements observés se maintiennent dans le temps ? et 2) Observe-t-on des changements dans les pratiques éducatives du personnel en milieu de garde qui bénéficie du soutien des intervenantes et intervenants de SAEM ?

Directives

Ce questionnaire vous est fourni à titre de document de référence; vous pourrez l'utiliser pour suivre le déroulement de l'entrevue téléphonique à laquelle vous participerez sous peu.

Vous devez prévoir environ 45 minutes pour réaliser l'entrevue en question (ce questionnaire et quelques questions ouvertes). Les réponses que vous fournirez seront traitées de **manière confidentielle**. Les noms des répondants et répondantes ne seront en aucun cas reliés aux résultats de l'étude.

Si vous désirez de l'information supplémentaire concernant la démarche de recherche, n'hésitez pas à nous questionner lors de l'entrevue téléphonique ou communiquez dès maintenant avec :

Annick St-Amand
(418) 656-2674
Sabrina@mediom.qc.ca

SECTION 1 : COMPORTEMENT DE L'ENFANT PARTICIPANT

1.1 Voici une liste de caractéristiques qui s'appliquent à des enfants. En vous référant à ce qui se passe présentement, encerclez le chiffre approprié :

2 = s'applique toujours ou souvent à l'enfant participant

1 = s'applique plus ou moins ou parfois à l'enfant participant

0 = est faux dans le cas de l'enfant participant, le comportement décrit ne lui ressemble pas

Veillez répondre pour tous les énoncés du mieux que vous le pouvez, même si certains d'entre eux semblent ne pas s'appliquer à l'enfant participant.

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
1. A des douleurs ou maux autres que maux de tête ou d'estomac (sans cause organique reconnue).	0	1	2
2. A un comportement trop jeune pour son âge.	0	1	2
3. A peur d'essayer de nouvelles choses.	0	1	2
4. Évite de regarder les autres dans les yeux.	0	1	2
5. A de la difficulté à se concentrer ou à porter attention de façon soutenue.	0	1	2
6. A de la difficulté à demeurer tranquillement assis(e) ou a un comportement hyperactif.	0	1	2
7. Ne tolère pas que chaque chose ne soit pas à sa place.	0	1	2
8. Ne peut attendre; veut tout avoir immédiatement.	0	1	2
9. Mâche des objets non comestibles.	0	1	2
10. S'accroche aux adultes ou est trop dépendant(e).	0	1	2
11. Cherche constamment de l'aide.	0	1	2
12. Manque d'enthousiasme ou de motivation.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
13. Pleure beaucoup.	0	1	2
14. Est cruel(le) envers les animaux.	0	1	2
15. Se rebelle.	0	1	2
16. Exige qu'on satisfasse immédiatement à ses demandes.	0	1	2
17. Détruit les choses qui lui appartiennent.	0	1	2
18. Détruit les choses qui appartiennent aux autres enfants ou à la famille.	0	1	2
19. Est dans la lune ou perdu(e) dans ses pensées.	0	1	2
20. Désobéit.	0	1	2
21. Est perturbé(e) par tout changement de routine.	0	1	2
22. Agit avec cruauté ou méchanceté envers les autres ou cherche à les dominer.	0	1	2
23. Ne répond pas quand on lui parle.	0	1	2
24. A de la difficulté à respecter les consignes.	0	1	2
25. Ne s'entend pas avec les autres enfants.	0	1	2
26. Ne sait pas comment s'amuser, agit comme un(e) petit(e) adulte.	0	1	2
27. Ne se sent pas coupable après s'être mal comporté(e).	0	1	2
28. Dérange les autres enfants.	0	1	2
29. Se frustre facilement.	0	1	2
30. Est facilement en proie à la jalousie.	0	1	2
31. Mange ou boit des substances qui ne sont pas des aliments. Préciser lesquelles (ne pas mentionner les friandises) :	0	1	2
<hr/>			
<hr/>			
32. A peur de certains animaux, de certaines situations ou de certains endroits (préciser) :	0	1	2
<hr/>			

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
33. Se vexe facilement.	0	1	2
34. Se blesse souvent, a souvent des accidents.	0	1	2
35. Se bagarre souvent.	0	1	2
36. Explore, fouine.	0	1	2
37. Est trop perturbé(e) lorsqu'il (elle) est séparé(e) de ses parents.	0	1	2
38. A un comportement explosif et imprévisible.	0	1	2
39. A des maux de tête (sans cause organique reconnue).	0	1	2
40. Frappe les autres.	0	1	2
41. Retient sa respiration.	0	1	2
42. Blesse les animaux ou les gens involontairement.	0	1	2
43. Semble malheureux (malheureuse) sans raison.	0	1	2
44. Est de mauvaise humeur, se met en colère.	0	1	2
45. A des nausées (sans cause organique reconnue).	0	1	2
46. A des gestes nerveux ou convulsifs, des tics (préciser) : _____	0	1	2
47. Est une personne nerveuse ou tendue.	0	1	2
48. N'arrive pas à exécuter les tâches qui lui sont demandées.	0	1	2
49. Craint la garderie.	0	1	2
50. Souffre d'épuisement.	0	1	2
51. Ne tient pas en place.	0	1	2
52. Se fait taquiner par les autres enfants.	0	1	2
53. Agresse physiquement les gens.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
54. Se met les doigts dans le nez, s'arrache des morceaux de peau ou se gratte sur d'autres parties du corps (préciser) :- _____	0	1	2
55. Joue trop avec ses parties génitales.	0	1	2
56. A des gestes mal coordonnés ou est maladroit(e).	0	1	2
57. A des problèmes oculaires (sans cause organique reconnue) (préciser) : _____	0	1	2
58. Les punitions n'ont aucun effet sur son comportement.	0	1	2
59. Passe rapidement d'une activité à une autre.	0	1	2
60. A des éruptions ou d'autres problèmes cutanés (sans cause organique reconnue).	0	1	2
61. Refuse de manger.	0	1	2
62. Refuse de jouer à des jeux où on bouge beaucoup.	0	1	2
63. Se balance la tête ou le corps de façon répétitive.	0	1	2
64. N'est pas attentif (attentive), est facilement distrait(e).	0	1	2
65. Dit des mensonges ou triche.	0	1	2
66. Crie beaucoup.	0	1	2
67. Ne semble pas être sensible aux marques d'affection.	0	1	2
68. Est facilement gêné(e) ou embarrassé(e).	0	1	2
69. Est égoïste ou ne partage pas.	0	1	2
70. Démontre peu d'affection envers les gens.	0	1	2
71. Démontre peu d'intérêt envers son entourage.	0	1	2
72. N'a pas peur de se blesser.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
73. Est timide.	0	1	2
74. N'est pas aimé(e) des autres enfants.	0	1	2
75. Est plus actif (active) que les autres enfants.	0	1	2
76. A un trouble de la parole (préciser) : _____	0	1	2
77. A l'air hagard ou semble préoccupé(e).	0	1	2
78. A des maux ou crampes d'estomac (sans cause organique reconnue).	0	1	2
79. Se conforme exagérément aux règles.	0	1	2
80. A un comportement bizarre (préciser) : _____	0	1	2
81. Est têtu(e), maussade ou irritable.	0	1	2
82. Change brusquement d'humeurs ou de sentiments.	0	1	2
83. Boude beaucoup.	0	1	2
84. Taquine beaucoup les gens.	0	1	2
85. Fait des crises de colère.	0	1	2
86. Se soucie trop de la propreté.	0	1	2
87. Est une personne trop craintive ou anxieuse.	0	1	2
88. N'est pas coopératif (coopérative).	0	1	2
89. Est une personne peu active, lente ou manquant d'énergie.	0	1	2
90. Est une personne malheureuse, triste ou déprimée.	0	1	2
91. Est trop bruyant(e).	0	1	2
92. Est perturbé(e) face à de nouvelles personnes et de nouvelles situations (préciser) : _____	0	1	2
93. Vomit (sans cause organique reconnue).	0	1	2
94. N'a pas l'air propre.	0	1	2

	Faux (à votre connaissance)	Plus ou moins ou parfois vrai	Toujours ou souvent vrai
95. S'éloigne en marchant sans raison ni but apparents.	0	1	2
96. Veut beaucoup d'attention.	0	1	2
97. A une voix plaintive.	0	1	2
98. Est une personne repliée sur elle-même, ne joue pas avec les autres.	0	1	2
99. Est une personne inquiète.	0	1	2
100. Veuillez indiquer tout autre problème qu'a l'enfant participant et qui ne figure pas ci-dessus : _____ _____	0	1	2

1.2. Est-ce que l'enfant participant a une maladie ou un handicap physique ou mental?

- Non
 Oui (préciser) :

1.3. Qu'est-ce qui vous inquiète le plus au sujet de l'enfant participant?

1.4. Qu'est-ce qui est le plus positif à propos de l'enfant participant?

SECTION 2 : SATISFACTION AU REGARD DE L'INTERVENTION

Ce questionnaire vise à connaître votre opinion sur les services que vous avez reçus. Ce n'est pas un test : donc, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Répondez à chaque question le plus honnêtement possible en encerclant le chiffre qui correspond le mieux à votre opinion:

- 1 = Jamais
- 2 = Très rarement
- 3 = À quelques occasions
- 4 = Parfois
- 5 = Une bonne partie du temps
- 6 = La plupart du temps
- 7 = Tout le temps
- X = Ne s'applique pas

	Jamais							Tout le temps	
1. L'intervenant(e) du programme SAEM semblait prendre ma situation à coeur.	1	2	3	4	5	6	7	X	
2. J'aurais recours au programme SAEM si j'avais de nouveau besoin d'aide.	1	2	3	4	5	6	7	X	
3. Je recommanderais le programme SAEM à des personnes que je connais bien.	1	2	3	4	5	6	7	X	
4. L'intervenant(e) du programme SAEM savait vraiment ce qu'il (elle) faisait.	1	2	3	4	5	6	7	X	
5. J'ai obtenu le genre d'aide dont j'avais vraiment besoin.	1	2	3	4	5	6	7	X	
6. L'intervenant(e) du programme SAEM m'a accepté(e) tel(le) que je suis.	1	2	3	4	5	6	7	X	
7. L'intervenant(e) du programme SAEM a semblé comprendre comment je me sentais.	1	2	3	4	5	6	7	X	
8. J'ai senti que je pouvais vraiment parler à l'intervenant(e) du programme SAEM.	1	2	3	4	5	6	7	X	
9. L'aide que j'ai obtenue de l'intervenant(e) du programme SAEM est mieux que ce que j'attendais.	1	2	3	4	5	6	7	X	

*Merci pour votre précieuse collaboration.
L'équipe de recherche*